



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN
PEDAGÓGICAS EN EL SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES
DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

CAROLINA MENDOZA GARCÍA

ASESORA: MTRA. CLAUDIA ELENA LUGO VÁZQUEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA

CDMX, 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. Concepciones actuales de la Salud y Promoción de la Salud.....	5
1.1 Concepto de Salud.....	6
1.2 Promoción de la Salud	8
1.3 Concepto de Educación	10
1.4 Determinantes Sociales de la Salud.....	12
1.5 Educación para la salud	18
1.6 Educación popular.....	20
1.7 Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida “Sistema de Cartillas Nacionales de Salud”	24
Capítulo 2. Supervisión y evaluación.....	31
2.1. La supervisión y su definición.....	31
2.1.1 Funciones de la supervisión.....	34
2.1.2 Objetivos de la supervisión	36
2.1.3 Clasificación de la supervisión	39
2.1.4 Etapas de la supervisión.	40
2.1.5 Las técnicas e instrumentos en la supervisión pedagógica	42
2.1.6 Principios de la supervisión.....	43
2.1.7 Perfil del supervisor.....	45
2.2 La evaluación y su definición	47
2.2.1 Propósitos de la evaluación	52
2.2.2 Proceso de planeamiento y evaluación.....	52
2.2.3 Dimensiones de la evaluación	55
2.2.4 Análisis e interpretación de datos	60
2.2.5 Presentación de resultados y redacción de informes.....	60
Capítulo 3. Diseño e implementación de la supervisión y evaluación pedagógicas en el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS) en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.	64
3.1 Plan de Supervisión	64
3.1.1 Introducción.	64
3.1.2 Justificación	66
3.1.3 Objetivo.....	67

3.1.4 Metas (Indicadores de avance.)	68
3.1.5 Estrategias	69
3.1.6 Metodología	71
3.1.7 Recursos empleados	72
3.2 Ejecución de la Supervisión	78
3.2.1 Capacitación dirigida al equipo supervisor del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.....	78
3.3 Evaluación y seguimiento.....	91
3.3.1 Diagnóstico situacional.	92
3.3.2 Objetivo.....	93
3.3.3 Universo, muestra.	93
3.3.4 Criterios específicos.....	94
3.3.5 Participantes	95
3.3.6 Diseño y elaboración del instrumento	95
3.3.7 Plan de acción.....	95
3.3.8 Actividades planteadas a realizar por el equipo supervisor para la evaluación durante esta práctica, respecto a la operatividad, sistematización, procedimientos y responsabilidades administrativas sobre cartillas en los centros de salud.....	97
3.3.9 Actividades planteadas a realizar por el equipo supervisor para la evaluación durante esta práctica, respecto a la operatividad, sistematización, procesos, responsabilidades de promoción y educación para la salud respecto a cartillas en los centros de salud.....	99
3.3.10 Diseño de evaluación.....	102
3.3.11 Presentación de los resultados	105
3.3.12 Consideraciones	105
Conclusiones.....	109
Referencias Bibliográficas	113
Anexos	118
Anexo No.1. Instructivo para el llenado de la Guía de Supervisión del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud	118
Anexo No.2. Lineamientos Internos de Cartillas Nacionales de Salud.....	122
Anexo No.3. Cuestionario de auto llenado para la población usuaria en unidades de salud de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México (SSPCDMX).	134

Introducción

El campo de la salud y la atención primaria en el territorio México ha avanzado poco a poco, con la intención de proporcionar a la población lo necesario para que consigan un bienestar integral y calidad de vida. Sin embargo, el camino no ha sido fácil, ya que la salud es afectada por múltiples factores, por lo que los gobiernos y organismos internacionales, nacional y local en la Ciudad de México preocupados por el incremento de enfermedades y padecimientos han implementado políticas, estrategias, campañas apostando por la promoción de la salud como eje de la salud pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo internacional especialista en normar, gestionar acciones y recomendaciones de promoción e intervención en salud, a través de la Declaración de Alma Ata (1978), planteó una estrategia de salud integral, que no sólo proveyera servicios de salud, sino que se abordaran los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), es decir, las causas o condiciones económicas, políticas, laborales, sociales, culturales, étnico raciales, que propician la mala salud en la población, siendo la promoción de la salud visualizada como una estrategia de intervención, como un camino hacia el desarrollo sostenible para la reducción de inequidades en salud, en México el Programa Sectorial de Salud 2013- 2018, estableció como prioritario que las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en conjunto con la sociedad deben “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud” (Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México, 2017, pág. 7.)

Reiterando que un elemento esencial para tal propósito es a través de la Promoción de la Salud (PS), concebida como una función central de la salud pública, que se caracterizar por ser anticipatoria, y que no sólo busca atender a la enfermedad, sino abarcar las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, modificar e incidir en las condiciones sociales, ambientales y económicas, que permite que las personas incrementen el control sobre los determinantes de su salud.

Desde la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y la Dirección de Promoción de la Salud se provee a la población información y herramientas que son esenciales para mejorar los conocimientos, habilidades, competencias y actitudes para la vida, es decir, que se promueve el autocontrol, auto responsabilidad sobre su salud y su ambiente para afrontar de una mejor manera las enfermedades, así como la utilización apropiada de los servicios de salud tanto en los individuos, familias, comunidades y sociedad, a través de la implementación de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida y el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, que contribuye a la generación de conciencia en los individuos y responsabilidad de demandar oportunamente la atención, ya que la cartilla facilita el seguimiento del estado de salud, promoción de estilos de vida saludable y el registro de los principales servicios de salud que reciban en cada etapa de la vida.

Por lo anterior, la Dirección de Promoción de la Salud de la Ciudad de México, a través de la Subdirección de Participación Social de manera sustantiva, planea, implementa, gestiona, coordina estrategias y da seguimiento a las acciones, procesos de promoción del uso y presentación de la Cartilla Nacional de Salud.

Sin embargo, para dar cumplimiento a la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida y el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, se ha cuestionado la necesidad de organizar y sistematizar las acciones de educación y promoción de la salud de mayor impacto como son: capacitar, sensibilizar y proporcionar al personal de salud las herramientas necesarias para desarrollar sus actividades que les permita efectuar procesos educativos significativos con la población, en los cuales no solo se brinde información, sino que esto se refleje en las prácticas cotidianas de educación y promoción de la salud de las personas, lo cual impulse la exigencia de los servicios de salud, corresponsabilidad y autocuidado de su estado de salud.

Una de las problemáticas en diversos programas, estrategias y acciones en salud es que en ocasiones no se sabe sobre qué tipo de terreno se está trabajando, menos aún se evalúan, ni se mide algún tipo de impacto, para la identificación de aciertos y deficiencias. En el caso del Sistema de CNS se había venido apegando a los procesos

demandados por el nivel federal, sin considerar estrategias que pudiera tener mayor observancia de la situación de tales procesos desde las unidades de salud y Jurisdicciones Sanitarias.

De lo anterior, con la intención de fortalecer e impulsar la promoción de la salud a través del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, se propuso efectuar la práctica de supervisión y evaluación de las acciones y procesos, tanto administrativos, de promoción y educación para la salud que den un seguimiento dinámico, originen estrategias y alternativas de mejoramiento.

Por lo que, floreció la necesidad en primera instancia de un diagnóstico del Sistema de CNS. De lo anterior, se propuso el diseño y aplicación de un instrumento de supervisión y evaluación de los centros de salud TIII en las 16 Jurisdicciones Sanitarias, que permitiese detectar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, que arrojará información que generen una mejor planeación del sistema.

Por tanto, el contenido para abordar tal propósito se ha estructurado en tres secciones. En el capítulo uno “Concepciones actuales de la salud y Promoción de la salud”, se halla el saber necesario para la comprensión del marco conceptual de promoción de la salud, y del cual se parte ya que existe una diversidad de enfoques. Para efectos del presente se expone el concepto actual de salud y promoción, determinantes sociales de la salud, el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, educación para la salud, educación y educación popular, esta última se ostenta como la metodología que se lleva a cabo en las actividades en las unidades de salud. Sin embargo, no es así, aunque en la teoría es una de las que más pueden colaborar en los propósitos y fines de la promoción de la salud, es decir, es un panorama que va aperturando la relación entre salud y educación, que aún se ve desdibujada.

En el capítulo dos” Supervisión y evaluación”, se ahonda en la definición, objetivos, tipos, funciones, características, actividades de estas prácticas que pueden enmarcan y guiar el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, permite analizar las actividades cotidianas en las unidades de salud, ayuden en la solución de problemas y toma de decisiones respecto a los aspecto técnico - administrativos, formación del personal de salud, propiciar y liderar procesos de enseñanza- aprendizaje que impacten en la

población. Asimismo, como parte de la supervisión, se debe de planear y realizar paralelamente la evaluación, pues es un proceso en el que se valora de manera crítica las acciones que se realizan, brindando la posibilidad de llevar a cabo correcciones oportunas.

Los recursos humanos son estratégicos para el buen desempeño de cualquier sistema de salud. El reto es desarrollar una fuerza laboral para la salud que esté disponible, tenga arraigo en las comunidades, sea competente, productiva y responda a las necesidades de la población con prioridad hacia la prevención y promoción de la salud.” (Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México, 2017, pág. 19.)

En el capítulo tres “Diseño e implementación de la supervisión y evaluación pedagógicas en el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS) en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México”, se presenta el desarrollo para efectuar la supervisión y evaluación, no solo con la intención conocer el Sistema de Cartillas, sino que a través de la información que se arroje en estas prácticas puedan generarse los cambios necesarios que incidan en la calidad de los servicios, estrategias de impacto en educación y promoción para la salud, mejorar todos los procesos que se llevan a cabo.

Siendo que la supervisión pedagógica se ayuda de instrumentos y técnicas para recabar esta información, que conduzcan a una práctica enfocada en la asesoría, capacitación, formación y evaluación en todos los procesos realizados, se presenta una guía de supervisión, actividades a desempeñar por el equipo supervisor desde el ámbito educativo y administrativo, así como para consolidar la evaluación.

Asimismo, para que se desarrolle la supervisión y la evaluación de manera sistemática, homogénea y que permita orientar en la obtención de información esencial, es necesario contar con un equipo supervisor especialista en lo referente a Cartillas Nacionales de Salud, educación y promoción de la salud, donde se ejecutan acciones educativas, por lo que deben ser capacitados en los aspectos básicos para llevar a cabo estas prácticas.

Finalmente, se presentan algunas recomendaciones de mejora a corto plazo, que pueden impactar en la promoción de la salud a través de las cartillas.

Capítulo 1. Concepciones actuales de la Salud y Promoción de la Salud

Actualmente en la Ciudad de México, en el ámbito de la salud se cuenta con un panorama epidemiológico complejo, donde la mortalidad y morbilidad es específico para cada grupo de edad, el personal médico y el propio sistema de salud son producto de un contexto histórico abigarrado, proveyendo de enérgicos cambios demográficos, ambientales, económicos, sociales, culturales y políticos, que han edificado un reto para garantizar la universalidad, equidad y acceso a los servicios de salud, y por tanto en la construcción y favorecimiento de una cultura de salud.

Por lo que es relevante cuestionar bajo qué modelo de atención se promueve y preserva la salud de la población, qué estrategias planteadas institucionalmente operan para que la población tome la salud en sus manos, específicamente la promoción de la salud qué ofrece a través de la estrategia de acceso a la salud; la cual está relacionada con el acceso al derecho a la protección de la salud, y al ser interdependiente a otros derechos, como es el derecho a la educación, cómo se favorece para que estos se garanticen y la población posea estilos de vida saludables, buena calidad de vida, brindar acciones que vayan más allá del esfera educativa formal, que permitan la de toma de decisiones consientes e informadas, que propicie las oportunidades para acceder a los recursos que les permita a las personas desarrollar su autonomía y responsabilidad.

La promoción de la salud, desde la intervención educativa, se relaciona con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida: los valores sociales (responsabilidad, solidaridad, cooperación, compromiso, entre otros), la participación de los individuos en actividades comunitarias y su integración en actividades grupales positivas (deportes, lecturas, arte, entre otras); la integración de la familia a la actividad escolar y el desarrollo personal de los individuos(autoestima, relaciones interpersonales, proyectos de vida, superación de obstáculos, derechos y deberes, entre otros).(De Vincezi y Tudesco, 2009,p.1).

Para comprender las potencialidades y limitaciones de la actuación institucional en Promoción de la Salud, se requiere abordar el marco conceptual bajo el que opera, para reflexionar sobre las acciones que esta realiza, y proveer elementos que coadyuven en el cumplimiento del acceso al derecho a la Salud, a través del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

1.1 Concepto de Salud

En primera instancia es necesario partir de lo que se entiende hoy por hoy por salud. El concepto de salud más utilizado es el presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como preámbulo de la Constitución de la OMS, y como uno de los enunciados fundamentales para que se favorezca la felicidad, las relaciones armoniosas, el bienestar y la seguridad de toda la población, definida por la OMS (1948) como:

Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (Documentos Básicos OMS, 2014, p.1).

Aun a pesar de que hace más de 70 años que entró en vigor esta definición, actualmente es la más influyente y relevante por su institucionalidad, pues ha servido como base para la consecución de competencias establecidas por la OMS, considerándola como un fenómeno social complejo, cuantificable, progresista, dinámico, es decir, que existe la posibilidad de ser alcanzable, que puede ser mejorada y que no es responsabilidad exclusiva del sector de la salud, sino de todos los sectores sociales, por lo que debe ser abordada a través de la interdisciplinariedad “Se trata de una definición holística y progresista que considera a la salud, ya no solo como un fenómeno meramente somático y psicológico, sino también social”.(Alcántara, 2008, p. 100).

Cabe mencionar que la palabra salud es parte de una dualidad concebida socialmente entre ésta y la enfermedad, donde ambas son consecuencia de un proceso en el que interactúan las personas, por lo que esta definición también puede considerarse como un ideal de bienestar social. Como lo expresa Hernán San Martín:

La salud y la enfermedad no son sino manifestaciones ecológicas entre el hombre y su ambiente total: físico, mental y social. Por tanto, la Medicina, que se ocupa de la salud y de la enfermedad, no es solamente una ciencia biológica, sino más bien una ciencia social cuyo objetivo final es el hombre (Álvarez, 1991, p. 8).

De la misma forma, hay que recordar que la salud es un derecho humano fundamental, por tanto, la cobertura sanitaria universal es un mandato de la Organización Mundial de la Salud. Por lo que en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se recalca la necesidad de garantizar que nadie se quede atrás, protegiendo los derechos

humanos relacionados con la salud por medio de la legislación, políticas, programas y acciones que respondan para que todas las personas puedan disfrutar de los beneficios de una buena salud, independientemente de su edad, sexo, raza, religión, estado de salud, discapacidad, orientación sexual, identidad de género o estado migratorio. Sin embargo, para que realmente se garantice su cumplimiento hay que considerar el respeto y observancia de otros derechos humanos intrínsecamente relacionados como son el acceso a agua potable, saneamiento, alimentos nutritivos, seguridad, una vivienda digna, educación, empleo, entre otras. Es decir, la salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, político, educativos, económicos, culturales y científicos, por lo que los individuos deben aprender a controlar o mediar entre los medios físico, biológico y social en los que viven.

Se han presentado diferentes definiciones sobre salud que responden a las condiciones históricas, por lo que coexisten múltiples discusiones sobre la topografía del concepto de salud.

No obstante, actualmente, como afirma el Dr. Juan Manuel Castro Albarrán, (comunicación personal, 18 de junio de 2019), durante su ponencia la *Promoción de la Salud: Reto hacia la transformación social* en la *Reunión Estatal de Promoción de la Salud 2019*, presenta la concepción de la salud como el:

Atributo de la vida humana, social e históricamente determinado, que se manifiesta como respuesta eficaz ante los retos de la complejidad social, ambiental y biológica, en condiciones materiales que satisfacen sus necesidades esenciales. Es la meta capacidad individual y colectiva de controlar el propio proceso vital para disfrutar en plenitud de la mayor duración posible de la vida, con la máxima calidad, dignidad y autonomía.

Concepción que es acentuada también por la Dra. Oliva López Arellano, Secretaría de Salud (comunicación personal, septiembre de 2019), “la salud es la meta capacidad que permite construir oportunidades para el desarrollo y elección de una vida valiosa”, visualizada como meta capacidad por la posibilidad de dar origen a otras capacidades que permitan una vida saludable, y que es la definición que enmarca las acciones desde la Promoción de la Salud en la Ciudad de México.

1.2 Promoción de la Salud

El concepto de promoción de salud se origina para mostrar el proceso salud-enfermedad, es decir, se puntualiza que el estado de salud de la población es responsabilidad de múltiples agentes que deben vincularse para intervenir en su mejoramiento o mantenimiento, haciendo énfasis en el imperativo tanto de los individuos como de las comunidades (escuela, lugares de trabajo, gobierno, entre otros), con la intención de generar entornos y comunidades saludables, así como incrementar la calidad de vida a través del empoderamiento y apoderamiento de acciones, actitudes y comportamientos que sean favorables a su salud y bienestar.

Así pues, la promoción de la salud como estrategia, acción política, educativa y social busca generar conciencia pública sobre la salud, ha venido ganando posicionamiento en nuestro país, pero también ha avanzado en conjunto con la modernización en salud.

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad. (Giroldo, 2010, p. 130).

Desde esta perspectiva es visible que, para alcanzar su cometido, desde la promoción de la salud es primordial cambios estructurales en políticas y el sistema de salud que sean favorables a la población.

El concepto presentado por la Dra. Claudia María Mesa, Directora de Promoción de la Salud de los Servicios de Salud Pública en la Ciudad de México, (comunicación personal, 01 de octubre de 2019), durante el *Segundo Encuentro Estatal de Promoción de la Salud* en la presentación de la ponencia “*En el Modelo de Atención a la Salud basado en la: Atención Primaria de Salud*”, con la intención de partir desde esta concepción la práctica de la Promoción de la Salud la define como:

La dimensión social y anticipatoria de la salud pública que trabaja para el apoderamiento, la participación y la organización del personal de salud y de la población, para que, a partir del desarrollo de conocimientos, capacidades se fortalezcan los determinantes sociales que favorecen la salud y transformen los que la dañan, propiciando una cultura que permita ejercer el derecho a la salud.

Asimismo, el objetivo que debe guiar a la Promoción de la Salud actualmente, debe ser el favorecer los entornos físicos y sociales saludables, que permitan las condiciones para el bienestar tanto individual como comunitario, partiendo de la apropiación del conocimiento en salud, la toma de decisiones y la acción que les permita incidir en los determinantes sociales. El cual está alineado a lo establecido en la Carta de Ottawa (1986), señalando a la Promoción de la Salud como el proceso a través del cual se debe proveer a la población los medios necesarios que le permitan mejorar, mantener y ejercer un mayor control sobre su estado de salud, asimismo, aludiendo los cinco campos que permiten el desarrollo de la promoción de la salud.

Allí se establecen cinco campos centrales de acción: la elaboración de políticas públicas saludables; la creación de ambientes favorables para la salud; el empoderamiento comunitario; el desarrollo de habilidades personales y la reorientación del sistema de salud, que alude a una concepción global e intersectorial de salud. (De Vincezi y Tudesco, 2009, p. 6).

De lo anterior, las estrategias que se han establecido para dirigir la promoción de la salud durante la administración pública durante el 2018-2024 son:

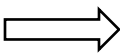
1. Reorientación de los servicios de salud, con la finalidad de mejorar el acceso equitativo y la atención integral durante el curso de vida.
2. Educación, a través de la construcción y apropiación de conocimientos sobre la salud, capacidades para el apoderamiento, toma de decisiones conscientes, participación y organización para la incidencia de los determinantes sociales en salud. De igual manera proporcionar información, orientación y consejería, capacitación y talleres educativos, elaboración, diseño y distribución de materiales informativos, difusión y educativos.
3. Participación, por medio de la organización y vinculación de personas, grupos, comunidades e instituciones.
4. Salud en todas las políticas e intersectorialidad, por medio de la coordinación y vinculación que suscite el posicionamiento de la promoción de la salud en la sociedad. Así como garantizar, promover la participación activa de la población en las decisiones políticas para la transformación de los determinantes sociales de la salud.

5. Transformación y mejora de entornos para el bienestar y la salud, trabajando con los servicios de salud, con las familias, comunidades, centros de trabajo, entre otros.

Existen diversos paradigmas o enfoques metodológicos de la promoción de la salud, sin embargo, en los últimos años se ha buscado llegar a un modelo socio-político, el cual trastoca con la equidad, transformación social y los derechos humanos, promueve la abogacía, el empoderamiento, desarrollo sustentable, etc., es decir, trasciende de la mera prevención de la enfermedad y lo conductual individualista, para pasar del pensamiento dominante en salud pública a un modelo social de salud.

Tabla 1

Algunos Elementos Introdutorios hacia el Cambio de Enfoque. (Castillo,2014, p. 28).

Modelo Clínico		Modelo Social
Enfoque preventivista		Enfoque de promoción de la salud/ reducción de inequidades en salud
Centrado en factores de riesgo		Enfrentar determinantes sociales
Énfasis individual		Énfasis poblacional/ grupos sociales
Causa de los casos		Causa incidencia
Programa de salud pública: Eficiencia, eficacia		Logro de Equidad, eficacia, eficiencia

1.3 Concepto de Educación

En las distintas sociedades han existido diversas y muy diferentes concepciones de lo que es la educación, por tanto, sus objetivos, funciones y principios son distintos de una época a otra y de una población a otra, sin embargo, la educación sin importar el tiempo y el espacio es un fenómeno universal, ya que siempre estará presente en todas las sociedades, además de ser un bien deseable para todos los integrantes de estas “La educación puede contribuir a una vida mejor, para ello tiene que cambiar mucho y llevarnos hacia adelante”(Delval, 1991, p. 100).

De acuerdo al Diccionario de Pedagogía de Francisco Larroyo la palabra educación proviene del lat. educare, a su turno, de educere, llevar, conducir, y cabe destacar que:

Hay un carácter común en todo el proceso educativo: ya sea espontanea o reflexiva, la educación es un fenómeno mediante el cual el individuo se apropia en más o en menos de la cultura (lengua, ritos religiosos y funerarios, costumbres morales, sentimientos patrióticos, conocimiento) de la sociedad en donde se desenvuelve, adaptándose al estilo de vida de la comunidad en donde se desarrolla. (Larroyo, 1982, p. 207-208).

Esta última definición está muy apegada a la concepción conservadora de la educación, es decir, que tiene una función esencialmente social, la que radica en preparar a sus nuevos miembros de todo aquello que considera necesario perpetuar. Y una concepción muy clara de esto es la que fue expuesta por Durkheim (2004):

La educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que todavía no están maduras para la vida social. Tiene por objeto suscitar y desarrollar en el niño cierto número de estados físicos, intelectuales y morales, que exigen de él la sociedad política en su conjunto y el medio especial, al que está particularmente destinado. (p. 74).

Ante la diversidad de problemáticas en salud y la aparición de enfermedades, se demanda en el avance en el campo de la medicina y la prevención de enfermedades, un proceso educativo, pero sobre todo para la creación de una cultura en salud, pero desde el enfoque en el que se posicione la educación, se lleva a un camino distinto. Por lo que vivir en sociedades tan complejas como las moderna, imploran el desarrollo de una gran cantidad de habilidades que hay que adquirir y de numerosos conocimientos por aprender, que permitan el perfeccionamiento de la inteligencia y de capacidades para construir representaciones más complejas, como podría ser edificación de la concepción de la salud como metacapacidad, y como menciona Durkheim (2004), refiriéndose la función de la educación respecto al ser humano, “Hoy en día trata de hacer de él una personalidad autónoma”. (p. 63). De igual manera:

La educación en general, como la educación para la salud en particular, constituyen un proceso de enseñanza- aprendizaje; esto quiere decir que ya se trate de la labor individual o colectiva, es necesario promover la participación activa del receptor (Álvarez, 1991, p. 50).

Ante estas concepciones y necesidades en el ámbito educativo, se requiere no solo percibir el acto educativo como un proceso de transmisión pasiva entre generaciones de lo que culturalmente se considera útil para la vida en una sociedad, sino traslaparnos a una educación más humanista como lo plantea Savater (2004) “Nacemos humanos pero eso no basta: tenemos también que llegar a serlo”, es decir, fomentar el uso de la capacidad de razonar, la cual implica admirar, abstraer, cuestionar, deducir, argumentar, discutir, conocimiento que humaniza al hombre. (p. 21)

Por otro lado, también hay que recordar que la educación es un fenómeno complejo, y al igual que la salud es un derecho humano y un bien, por tanto, es efectuado por diferentes instancias por lo que podría decirse que es una actividad multideterminada.

1.4 Determinantes Sociales de la Salud

El concepto de Promoción de la Salud fue trascendiendo en la medida en que se reconoció que múltiples factores interrelacionados influyen en la salud de los individuos, y que no solo circunscriben al sector salud. Al ser éste un enfoque en Salud Pública, contribuye a los esfuerzos para afrontar enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros riesgos para la salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la Promoción de la Salud es el proceso mediante el cual se puede incrementar el control de la salud, que conlleva a la modificación de las condiciones de vida que afecten, generar y mantener hábitos saludables y el acceso al conocimiento necesario en beneficio de su salud. Es decir, la Promoción de la Salud, es un concepto muy amplio, que aborda acciones y la abogacía que permitan incidir en los determinantes de la salud que pueden ser transformados, tanto en los ámbitos individuales, como los son comportamientos y los estilos de vida saludables, y las acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, apoyando a que las personas incurran en el control de sus Determinantes Sociales de la Salud.

Los determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud. (Promoción de la Salud Glosario, 1998, p.16).

Sabiendo que la salud está íntimamente relacionada con circunstancias políticas, sociales y económicas, no es excluyente de la desigualdad, pues esta última tiene implicaciones importantes para la salud individual y colectiva, ya que favorecen la estratificación e inequidad social en salud. Comprender la estratificación abre el panorama de cómo se producen las inequidades en salud. Ya que la estratificación social está determinada por la distribución desigual de poder en las sociedades, la distribución del dinero, los recursos y las políticas adoptadas.

Graham (2004) observa que el concepto de determinantes sociales de la salud ha adquirido un sentido dual: Se refiere a las condiciones materiales, conductuales y/o psicosociales, incluyendo el sistema de salud, que pueden promover o minar la salud de los individuos y las poblaciones, también llamados determinantes sociales de la salud. (*Documento Técnico I. Antecedentes para Apoyar la Revisión y Rediseño de los Programas de Salud Pública desde la Perspectiva de Equidad y Determinantes Sociales*, s.f., p.12)

Por lo que a partir del reconocimiento de las limitaciones que tenían las intervenciones en salud, ya que no se consideraban los factores del medio social, se originó el interés por indagar sobre las causas de las inequidades en la salud, es decir, los determinantes de la salud, con la intención de poder incidir en ellos. Por lo que Organización Mundial de la Salud en el año 2005 creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (DSS), con el propósito de promover la toma de conciencia sobre los determinantes sociales en la salud y estrechar las inequidades existentes “Sin embargo, este concepto había surgido y cobrado vigor desde años atrás, ante el reconocimiento de las limitaciones que tenían las intervenciones, que no tomaban en cuenta los factores e influencia del medio social”. (Promoción de la salud: conceptos, herramientas y abordaje, 2019, p.5).

Desde la década de 1970 se esbozaron conceptos y modelos de factores determinantes sociales de salud, que argumentaban la necesidad de proveer políticas dirigidas a las sociedades, pues se requiere pasar de los factores de riesgo individual a modelos sociales y los aspectos que determinaban que las personas fuesen saludables. De los que surgieron diversos modelos como el ecológico, Austin y Werner (1973); Holístico, Laframboise - Lalonde (1974); Ambiental, Blum (1974); Bienestar, Travis (1977); epidemiológico, Dever (1977); Determinantes sociales de la salud, Tarlov (1989);

J: Frenk (1991); Dahlgren- Whitehead (1991); Pedro Luis Castellanos (1991). De los que destaca la percepción de los determinantes sociales de la salud de Tarlov “Los determinantes sociales de la salud son las características sociales dentro de cuales la vida tiene lugar” (Castillo, 2014, p. 20).

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008 definió a los determinantes sociales de la salud como:

Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder los resultados a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (Manual de Organización Especifico de la Dirección General de Promoción de la Salud, 2017, p. 62).

Por otra parte, se visualizan los determinantes de la salud antagónicamente, por un lado, los positivos que favorecen a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, y los determinantes de riesgo que trastocan la salud de manera negativa. “Actuar sobre ambos determinantes ha demostrado ser efectivo. La efectividad de las intervenciones de promoción de la salud se debe medir considerando cómo han contribuido éstas a modificar los determinantes de la salud.” (Modelo Operativo de Promoción de la Salud, 2006, p. 24)

En el año 2012 con la Conferencia de Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible (UNCSD) y la elaboración del documento “El futuro que queremos, documento aprobado durante la Conferencia Río + 20, en el cual se colocaron la salud y sus determinantes sociales entre los pilares del desarrollo sostenible” (Marmot, *et. al.*, 2013, p. 32), en el que se acuerda que las personas que son saludables están en mejores condiciones para contribuir a su sociedad, al igual que un medio ambiente saludable es primordial para una buena salud. Asimismo, los determinantes sociales y ambientales de la salud, son básicos para erigir sociedades inclusivas, equitativas, productivas y sanas. Así pues, se ha estimado que el impacto de los determinantes sociales sobre el estado de salud de la población versa: 10% del ambiente físico, 15% de aspectos biológico y genéticos, 25% del sistema de salud y 50% elementos provenientes del medio ambiente social y económico.

Otro de los modelos representativos de los Determinantes Sociales de la Salud es el de Dahlgren y Whitehead, que expresa que las inequidades son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones, que van desde lo individual a lo colectivo. Esquematizando en el centro al individuo y los factores que afectan su salud que no pueden ser modificados, como es la edad, sexo, y factores genéticos. Posteriormente aparecen los Determinantes Sociales de la Salud que pueden ser modificados, como los estilos de vida individuales, que a su vez son influidos por la comunidad y las redes sociales. Después se encuentran los determinantes relacionados con las condiciones de vida, trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, y en la parte externa están las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.

Figura 1

Modelo socioeconómico de Salud de Dahlgren y Whitehead sobre la producción de inequidades en salud. (Promoción de la salud: conceptos, herramientas y abordajes. 2019)

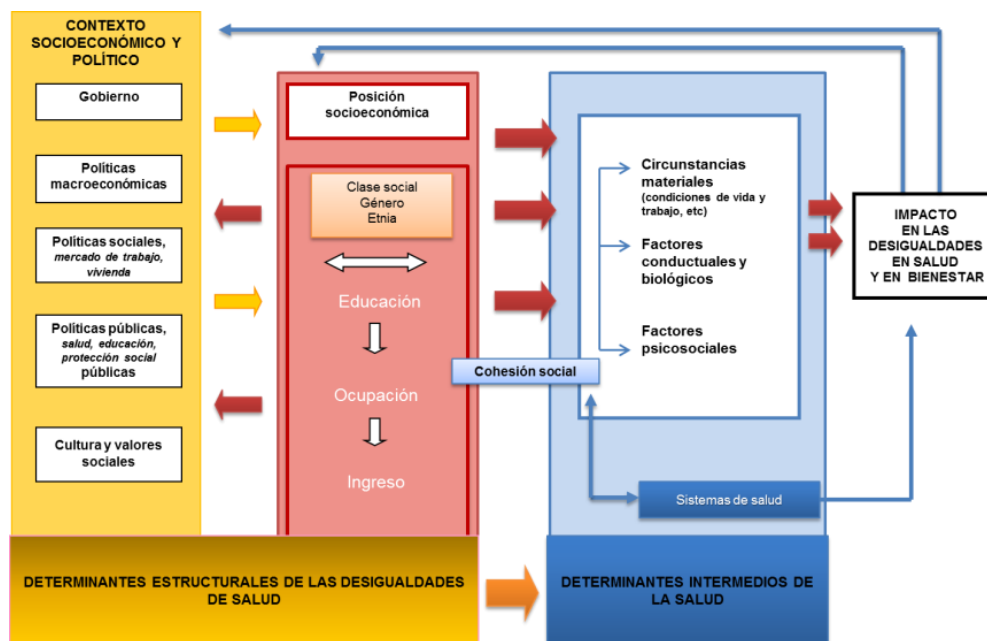


Por otro lado, el equipo de Equidad de la OMS generó un marco conceptual de los determinantes sociales de salud, en el que se esquematiza de izquierda a derecha, el contexto social y político, que originan situaciones socioeconómicas desiguales, por tanto, la estratificación social, dentro de los que se encuentran mecanismos como el ingreso, la educación, el sexo, la raza o grupo étnico, es decir, los determinantes estructurales de la salud que influyen en las oportunidad y consecuencias en salud.

De acuerdo a la posición socioeconómica de las personas pueden presentar una exposición y vulnerabilidad diferencial a través de determinantes más específicos o intermediarios, como lo son las condiciones materiales de vida, situación laboral, vivienda, circunstancias psicosociales, etc.

Figura 2

Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud, difundido por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, (Solar e Irvin, 2007).



El Modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud, divulgado por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, fracciona el proceso de desigualdad en tres categorías: El contexto socioeconómico y político, la estructura social, la distribución del poder y recursos; la posición socioeconómica, la clase social, el sexo, la edad, la etnia y la región; los Determinantes que influyen en proceso psicosociales, conductas.

Este modelo puntualiza que la estratificación social apoya a la creación de inequidades sociales. Y los mecanismos de estratificación socioeconómica son los designados como Determinantes Estructurales de inequidades en salud, en el que se incluye el mismo sistema de salud como un determinante social, ya que el sector salud debe generar políticas sobre Determinantes Sociales de la Salud.

Los Determinantes Intermedios de la Salud son aquellos factores que influyen de manera directa sobre la salud, se componen de:

- Las circunstancias materiales relacionadas con los entornos físicos, vivienda, localización, consumo potencial, las condiciones del lugar de trabajo.
- Las circunstancias psicosociales, factores de estrés psicosocial, eventos negativos, redes, etc.
- Los hábitos o conductas relacionadas con la salud, y en relación con la exposición y vulnerabilidad (la dieta, el consumo de drogas, actividad física).
- El sistema de salud. Al ser un mediador al asegurar que algún problema de salud en las personas, no se produzca deterioro social, sino más bien facilite la reintegración social. Por otro lado, el Sistema de Salud puede intervenir en las diferencias de exposición y vulnerabilidad, por medio del acceso equitativo al sistema de salud y la promoción de acciones intersectoriales que mejoren el estado de salud.
- La cohesión social y capital social, formado por mecanismos de integración social, como es la confianza, la participación, la reciprocidad y el sentimiento de pertenencia.

Los Determinantes Estructurales, influyen en la salud a través de los Determinantes intermedios, constituyendo las “causas de las causas” de los Determinantes Sociales de la Salud, e incluyen:

- El contexto socio económico y político, son las diversas realidades en las que está inmersa una sociedad, el marco en el que se desarrolla. (gobernanza, políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas y culturales, valores predominantes, el mercado laboral y el sistema educativo).
- La posición socioeconómica, son los factores sociales y económicos que intervienen en la posición del individuo en la clase social.

En definitiva, la Promoción de la Salud con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, debe superponerse a los enfoques transversales, Intersectorialidad, Interculturalidad, Participación Social, Género y Curso de vida, en las estrategias que se efectúen a través de la promoción de la salud.

1.5 Educación para la salud

Anteriormente la educación para la salud estaba íntimamente relacionada con la educación higiénica o educación sanitaria, actualmente es considerada como la base de las actividades de salud pública, medicina preventiva y promoción de la salud.

Villaseñor (1960) La educación para la salud es un procedimiento que incluye la transmisión de todo lo que se conoce sobre la salud dentro de los patrones deseables de la conducta individual y colectiva, mediante el proceso educativo (Álvarez, 1991, p. 45).

Entre las preocupaciones de la educación y la promoción de la salud está el abogar la manera de ayudar a la población y a las comunidades en la construcción de su autocuidado, auto responsabilidad, pero para ello es necesario que la población adquiera la formación y conocimientos que les permita llevarlo a cabo, y es por ello que la promoción de la salud y la educación están estrechamente relacionadas.

Para lograr que la población participe, ya sea de manera individual o colectiva se precisan dos elementos, una que los gobiernos deben procurar la participación en la toma de decisiones que están vinculadas con su salud, y la segunda es que debe orientar a la población sobre la capacidad que poseen en el cuidado de su propia salud ante las constantes transformaciones sociales, que exige de la educación una constante adaptación.

La participación de la comunidad en el proceso de planificación es educativa en sí misma porque, una vez que se hayan aprendido y utilizado las medidas, la comunidad podrá tomar una mayor iniciativa para planificar sus propios programas y actividades. Así es como se desarrolla la autorresponsabilidad. (World Health Organization, 1989, p. 39)

El proceso educativo debe constar de tres elementos: la información, la motivación y la educación. La información proporcionada por el personal de salud sobre determinado tema, debe ser concisa y comprensible para la población, que en ocasiones se considera que con dar algunos datos se cree que con ello ha hecho educación para la salud.

La motivación, la cual se lleva a cabo cuando se logra generar interés de las personas sobre las ventajas o beneficios que pueden proporcionarle el seguimiento y control de su estado de salud, el autocuidado, prevención de alguna enfermedad, que permitan realizar cambios en su día a día para conservar o mejorar su salud.

Y finalmente la educación, que puede darse a la par de los anteriores, la cual involucra la modificación de comportamientos y se concreta cuando la persona por propio interés en el cuidado de su salud acude algún servicio médico o acción en salud. Un ejemplo muy característico y cotidiano en los centros de salud es el uso de la Cartilla Nacional de Salud, para dar seguimiento al esquema de vacunación, donde el personal de salud proporciona la cartilla acompañada de información, apartados, temas y acciones que se brindan a través de ésta, como el caso de la inmunización que previene un conjunto de enfermedades prevenibles, que ayuda a elevar el nivel de vida de las personas y la labor educativa se complementa con la realización de las acciones favorables a ésta.

La educación brindada se debe considerar y estar acorde con la edad, la cultura y el contexto social de los usuarios, con el padecimiento que se trata y con la actividad que la provee. Ésta puede darse en todos los espacios que permitan el contacto con la población en módulos de servicios de salud, consulta externa, sala del hospital, consultorio.

Existen tipos de educación individualizada y colectiva, la primera se realiza a través de una entrevista con la persona, en la segunda se consideran cinco pasos: el análisis del problema, la sensibilización, la publicidad, la motivación y la educación. En la educación colectiva se requiere el uso de auxiliares de la educación, para lo que se deben de considerar diversos aspectos, en primera instancia ser seleccionados de acuerdo a los recursos disponibles, al tipo de población, características de esta y el tema que se aborde. Los auxiliares de la educación más utilizados son: el rotafolio, los folletos, carteles, periódicos murales y presentaciones en power point, recordado que cada uno de estos tiene diversas especificaciones para su elaboración y manejo correcto, que es primordial conocer para obtener mejores resultados.

1.6 Educación popular

El ámbito de la salud es un espacio en el cual se desarrollan acciones educativas, por lo que se han retomado metodologías que coadyuven en el posicionamiento de la salud y mejoramiento en la calidad de vida de la población, las cuales han sido acorde a los objetivos y estrategias establecidos en cada época y en las diferentes metodologías adoptadas.

Una de estas metodologías, que se han propuesto y retomado desde la promoción de la salud en la Ciudad de México, es la educación popular, pues se propone esta perspectiva como paradigma y metodología para las acciones en el ámbito de la salud, vinculando la teoría y práctica para propiciar la acción formadora, ya que ésta aporta elementos de gran utilidad para el desempeño del rol educativo entre el personal de salud y la población, permite reflexionar la praxis del sistema salud, reconocer la visión de otros y dejar de lado la invasión cultural en salud. Sin embargo, desde el sentir propio las acciones encaminadas son apenas un esbozo de la educación popular, pero que se encuentra en la construcción de ésta como puente entre los agentes en salud, comunitarios y sociales en favor de los fines de la promoción de la salud.

La educación popular cumple la premisa de una educación democrática y humanizante, que pretende promover y fortalecer la integración de los individuos a su realidad, en la medida en que se enfrente al miedo a la libertad, y se cree un espacio para el proceso de creación de búsqueda, independencia, autonomía y solidaridad que promueva el desarrollo de acciones en favor de la salud como valor social que propicie el cambio en la sociedad. Así pues, el pedagogo Freire (2016) manifiesta “La educación es, simultáneamente, una teoría del conocimiento puesta en práctica, un acto político y un acto estético. Estas tres dimensiones van siempre juntas, son momentos simultáneos de teoría y práctica, de arte y política” (p. 65), y en la que se apuesta por robustecer habilidades y capacidades que incidan en el medio social y ambiental, con la finalidad de que se creen entornos y comunidades saludables que permitan el desarrollo óptimo del ser humano.

De lo anterior, para Alfonso Torres, la educación popular es “El conjunto de prácticas sociales y construcciones discursivas en el ámbito de la educación, cuya intencionalidad es contribuir a que los diversos segmentos de las clases populares se constituyan en sujetos protagónicos de un cambio profundo de la sociedad” (Zea Bustamante, 2019 p.62), una educación que luchan por la superación de las inequidades sociales en salud, a través de la transformación e incidencia del mundo, de los determinantes sociales en salud por la acción del pueblo mismo, que permita vislumbrar nuevas posibilidades para la sociedad “La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo” (Freire, 2007, p. 7). Igualmente, es una educación que parte de la práctica de la libertad, ya que se enfrenta a la realidad, dejando el miedo de ésta de lado, pues sólo enfrentándola se puede transformar.

Entre los aportes de la educación popular a la praxis de la salud están propiciar el diálogo, la participación, el papel crítico de sujeto, lectura crítica de la realidad, reflexión, el empoderamiento y transformación de la realidad.

Desde el planteamiento de educación como práctica de la libertad, de una educación problematizadora y crítica se planean algunas estrategias para la promoción de la salud: creación de entornos propicios a la salud, fortalecimiento de las acciones comunitarias, reorientación de los servicios de salud, elaboración y seguimiento de políticas públicas en el ámbito de salud. Es decir, por medio de la problematización del hombre- mundo, el hombre en sus relaciones con el mundo y con otros hombres, es como se profundiza su toma de conciencia de la realidad en la que se encuentran.

La educación que propone Freire, pues, es eminentemente problematizadora, fundamentalmente crítica, virtualmente liberadora. Al plantear al educando- o al plantearse con el educando- el hombre - mundo como problema, está exigiendo una permanente postura reflexiva, crítica, transformadora. Y, por encima de todo, una actitud que no se detiene en el verbalismo, sino que exige la acción. (Freire,2007, p. 18).

En la educación popular, se plantea que para que se dé un verdadero proceso de conocimiento, necesario en la acción educativa entre los trabajadores de la salud, los usuarios y la población en general, se requiere de la presencia de la curiosidad del sujeto frente al mundo, de una búsqueda constante de invención y reinención de éste, de la

reflexión crítica sobre el hecho de conocer, en el que se reconoce asimismo conociendo, al reconocerse descubre el cómo es su conocer, y las limitantes en lo que se ve inmerso su acto de conocer. De igual manera, en el acto educativo, tanto el agente de salud (educador) y el usuario de los servicios de salud (el educando), deben asumirse como sujetos cognoscentes, mediatizados por el objeto cognoscible que está en proceso de exploración por conocer; abandonando la predominante la invasión cultural, el personal médico que funge el papel de depositarios de bagaje cultural, el cual genera desencuentro entre los diferentes agentes ante la situación de poder, y que además deja de lado la visión del mundo, la manera de entender e interpretar el proceso de salud-enfermedad de la población. Reiterándose que en este enfoque es primordial el apoderamiento y empoderamiento por parte de los sujetos:

En el proceso de aprendizaje, sólo aprende verdaderamente aquel que se apropia de lo aprendido, transformándolo en aprehendido, con lo que se puede, por eso mismo, reinventarlo; aquel que es capaz de aplicarlo aprendido-aprehendido a situaciones existenciales concretas. (Freire,2004, p.28)

Durante el proceso de aprendizaje, ya no se requiere de la mera extensión de conocimientos del proceso salud-enfermedad, sino de superar la comprensión ingenua de estos, y pasar a la concientización, la cual permite a los sujetos apropiarse de manera crítica. Ante esto Freire, habla de dos formas en la que existe el sujeto respecto al conocimiento:

Primeramente, se encuentra el acomodamiento, que no exige más que una dosis mínima de crítica, representada por sujetos- objetos pasivos que sólo perciben el objeto admirable en la realidad, siendo incapaces de modificarla, por el contrario, se ajustan o adaptan a lo ya establecido.

Por otro lado, está la integración, la cual da paso a un aprendizaje verdadero, ya que exige un grado mayor de razón, de conciencia crítica, histórica, re-admiración de la realidad, curiosidad ante la búsqueda de la liberación de aquellos aspectos que le subyugan “Una libertad transformadora de realidades, gestora de emancipaciones, constructora de sujetos determinados y sintientes” (Zea Bustamante, 2009, p.64)

En el proceso de aprendizaje un elemento importante es el sujeto con conciencia crítica que ayude en construir salud. Donde la concienciación es pensada como el despertar de la conciencia, un cambio de la manera de pensar. La crítica implica que el hombre comprenda de manera realista la posición del sujeto en la sociedad, su integración en el mundo, la representación objetiva de la realidad, la capacidad de analizar críticamente sus causas y consecuencias.

La conciencia crítica no sólo se predispone al cambio, sino que asume la lucha por la construcción de lo inédito – viable, es decir, “algo que el suelo utópico sabe que existe pero que sólo se conseguirá por la praxis liberadora [...], una cosa inédita, todavía no conocida u vivida claramente, pero ya soñada”. (Freire, 2016, p. 37)

Otro componente esencial en la educación popular, es el diálogo, visualizado como fenómeno humano, derecho fundamental y básico de todos los hombres, un medio por el cual se producen conocimientos, se convierte en el epicentro de todo acto educativo y de las acciones en salud, en la que se apuesta por un sujeto crítico, por medio del entendimiento mutuo, la construcción colectiva del conocimiento y la reflexión; que debe de caracterizarse por la horizontalidad que permita un verdadero y significativo intercambio, trabajar el pensamiento plural, colectivo y no lineal, buscando que éste se inserte entre los sujetos entorno del objeto cognoscible, es decir, el diálogo en los encuentros comunitarios y el personal de salud es un lugar primordial para la acción comunitaria y el diálogo.

Este diálogo, que gira en torno al acto educativo, implica entender la educación como un proceso intencionado, por el cual los sujetos que participan signifiquen su mundo, reconozcan los aspectos que lo constituyen, se cree un espacio de reflexión crítica del mundo, que permita el empoderamiento necesario para transformar sus realidades. En este sentido el diálogo desde la educación popular da paso al reconocimiento de la población como un ser histórico, con saberes, conocimientos y experiencias desde los cuales se debe de partir en el acto educativo para la transformación del mundo, del sistema de salud y en la construcción de la cultura en salud.

1.7 Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida “Sistema de Cartillas Nacionales de Salud”

La Dirección General de Promoción de la Salud en el año 2003 incorporó a la estrategia de Promoción de la Salud los subcomponentes de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, Educación Saludable y el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, con la intención de fortalecer al desarrollo social, así como aquellos elementos que coadyuven en una relación armónica entre las personas, su ambiente y los factores que influyen en los estilos de vida saludables.

El 13 de febrero de 2007 el presidente de la República presenta la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, para promover acciones de carácter anticipatorio para mitigar las consecuencias por lesiones y enfermedades, desde lo individual hasta lo social. Plantea dos objetivos: reducir la carga de enfermedad, a través de la transformación de los determinantes y comportamientos saludables e integrar la protección personal con prevención específica para cada etapa de la vida.

Igualmente, con la intención de atender las necesidades básicas de la población mexicana, el Sector de Salud implemento un instrumento adscrito a la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, la Cartilla Nacional de Salud unificada, a través de la firma del Convenio de Colaboración Institucional para garantizar un paquete de acciones de promoción y prevención accesible a toda la población a través de una herramienta única.

El Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

El Sistema de Cartillas Nacionales permiten orientar y propiciar en la población la adopción de hábitos, costumbres, actitudes, prácticas, incidir junto con la población el cambio de los determinantes personales y su manejo a nivel individual, familiar y comunitario.

La Cartilla Nacional de Salud se mira como el esquema que permite a la población usuaria de los servicios de salud llevar un seguimiento personalizado y continuo de las intervenciones de prevención y promoción de la salud, que reciban en cada etapa de la vida.

Las CNS son un instrumento que impulsa la cultura del derecho de la población para empoderarla en la protección y cuidado de su salud, son gratuitas para toda la población en territorio nacional, independientemente de su origen étnico o racial, religión, edad, sexo, preferencia sexual, condición de género, lengua o idioma” (Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018, 2017, p. 19)

Propósito

Estimular la modificación de actitud en la población como principal protector y responsable de su salud y el manejo de sus determinantes personales de la salud.

Fundamento

La CNS se desprende de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4º. Derecho a la Protección a la Salud, como instrumento de apoyo de acceso a los servicios de salud y cobertura.

La cual inicio con el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre de 1978, mirada como herramienta para cooperar en el posicionamiento del Programa Nacional de Vacunación y mejorar la cobertura de biológicos en niños menores de 5 años de edad.

A través del tiempo se han agregado diversas acciones y visualizaciones por medio de decretos publicados en el Diario Oficial de la Federación:

Diario Oficial de la Federación: 24 de diciembre de 2002.

- El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 puntualizó la salud como condición necesaria para poseer igualdad de oportunidades, y que tiene por objetivo elevar el nivel de salud de la población.

- La cartilla nacional de salud, es vista y utilizada como instrumento de seguimiento de la atención recibida, como herramienta fundamental de promoción de la salud, ya que permiten a la población crear conciencia sobre la importancia del autocuidado de la salud, la demanda oportunamente de los servicios preventivos.

Entre los artículos, en este decreto se destacan:

- **Artículo 1.** Se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, como el esquema a través del cual los individuos podrán llevar un seguimiento personalizado y continuo de las acciones de prevención en la salud que reciban en cada etapa de la vida.
- **Artículo 11.** Los prestadores de servicios de salud deberán solicitar a los usuarios la Cartilla Nacional de Salud que corresponda y hacer, en su caso, la anotación correspondiente a los servicios considerados en el formato de la Cartilla respectiva.

No obstante lo anterior, en ningún caso se podrá negar la prestación de los servicios por la falta de presentación de la Cartilla Nacional de Salud.

Diario Oficial de la Federación (DOF): 28 de febrero de 2003

En esta publicación se resalta el siguiente artículo, por su importancia:

- **Artículo 4.** Las Cartillas Nacionales de Salud serán de uso obligatorio en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud. La Secretaría de Salud determinará el formato único de las Cartillas Nacionales de Salud, el cual deberá incorporar, por lo menos, los rubros básicos de información establecidos para cada una de ellas en términos de este Decreto.

Diario Oficial de la Federación: 23 de octubre de 2003

- De lo establecido en el artículo 3o. de la Ley General de Salud en Materia de Salubridad General la Prevención y el Control de las Enfermedades, en la educación para la salud está comprendida en la promoción de la salud. Y esta

última tiene como objetivo crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo actitudes, valores y conductas adecuadas que motiven su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Siendo que se publica el acuerdo en el que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida.

- **Primero.** Todas las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán otorgar, en sus unidades de primer nivel de atención, las acciones que establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida. Las acciones contenidas en la estrategia a que se refiere el párrafo anterior se otorgarán de acuerdo con la edad y sexo de cada persona e independientemente del motivo de la atención demandada.
- **Segundo.** En apoyo a la estrategia a que se refiere el Acuerdo, las instituciones públicas utilizarán instrumentos de seguimiento a los servicios otorgados en el marco de la misma y, cuando así lo soliciten los usuarios, proporcionarán las Cartillas Nacionales de Salud, en apego a lo que señala el Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

Ley General de Salud (DOF, 20 agosto 2009):

- Sistema de Protección Social en Salud

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud:

- Artículo 19 fracción XIV.- Administración del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud

Objetivo

Establecer la coordinación y vinculación del sector salud para promover en la población el autocuidado de la salud en las diferentes etapas de la línea de vida.

Políticas

- Establecer la colaboración intersectorial y entre niveles de gobierno.
- Las Cartillas Nacionales de Salud tienen un formato único y son entregadas gratuitamente.
- La Secretaría de Salud es responsable de imprimir, dotar y distribuir las cartillas a las instituciones del sector salud a través de los Servicios de Salud.
- Ninguna persona debe quedar al margen de las oportunidades que ofrece el Sistema.

Constitución

Existen 5 tipos de cartillas Nacionales de salud:

- Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños (de 0 a 9 años)
- Cartilla Nacional de Salud del Adolescente (de 10 a 19 años)
- Cartilla Nacional de Salud de la Mujer (de 20 a 59 años)
- Cartilla Nacional de Salud del Hombre (de 20 a 59 años)
- Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor (de 60 años ó más)

Características

Gratuidad, universalidad, integralidad, accesibilidad, evaluable, excelencia, equidad

Principales retos.

Los principales retos que se consideran en el sistema de CNS son promover estilos de vida saludables entre la población, bajo un esquema de responsabilidad compartida.

Desde hace algunas décadas la promoción de la salud se ha ido posicionando, teórica como operativamente como una estrategia política, educativa y social, que tiene por finalidad procurar y mejorar las condiciones de salud de la población, suscitar la autonomía, responsabilidad, empoderamiento, apoderamiento que les permita desempeñar un papel activo en el cuidado de su estado de salud, el cual está condicionado por un conjunto de determinantes sociales de la salud tanto ambientales, sociales y sanitarias, y para garantizarla se requiere de la participación y vinculación de múltiples sectores de la sociedad, siendo esencial la participación activa, crítica de la población.

Sin embargo, al día de hoy las acciones sugeridas y llevadas a cabo tanto por organismos internacionales como locales, no han tenido el impacto esperado por la falta de vinculación entre sectores, el preponderante enfoque meramente asistencialista y de atención a la enfermedad, más que de la concepción de salud positiva, una promoción de la salud entendida como educación para la salud, pensada desde la prevención y educación sanitaria, cuando la promoción implica mucho más, el mal abordamiento de la educación popular al contexto en el que se vive, siendo solo bosquejos de éste.

De lo anterior, se pone de manifiesto la necesidad de apostar por la reflexión de los encuentros entre agentes de salud y la población, las acciones educativas que se realizan, revisar la manera en cómo se están llevando a cabo las acciones, metas, indicadores planteados en el campo de la salud, si son actividades meramente instrumentales e informativas, o tiene una intencionalidad y parten de un sustento científico.

Así pues, se requiere de la búsqueda de aportes desde el ámbito pedagógico, para la construcción de una cultura en salud y educación, que susciten redireccionar, reorientar o mejorar las acciones educativas de promoción de la salud, que verdaderamente ayuden a través del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud a consolidar la promoción de la salud, por tanto, una cultura en salud “Ahora bien, esta relación es necesaria, en tanto se deben llenar de contenido y sentido pedagógico las acciones en el campo de la salud” (Zea, 2019, p. 65).

Por otro lado, y como es más que sabido muchos programas, campañas, componentes sociales, no siempre cuentan con un seguimiento, monitoreo, asesoramiento y evaluación, que propicie retroalimentación para su progreso, y el caso del Sistemas de Cartillas Nacionales de Salud (SCNS) en la Ciudad de México no es la excepción. Esta problemática cotidiana en el sector público, en este caso en salud, exige la implementación de acciones de supervisión y evaluación que brinde mayor comprensión del sistema de salud, pero esencialmente que permita generar acciones de mejora, ya sea modificar o redefinir procesos, propiciar la planeación de estrategias en

el SCNS, de educación para la salud, evaluación continua, redimensión de valores del personal de salud, asumiendo desde su labor la importancia y ventajas del uso de la Cartilla Nacional de Salud, lo cual se refleje en el manejo y conocimiento de ésta por parte de la población.

Capítulo 2. Supervisión y evaluación

El Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (SCNS), se comprende como una herramienta de la promoción de la salud, que soporta las atenciones brindadas en las unidades de salud, independientemente del nivel de atención o el servicio de derechohabencia, pues en ella se asientan acciones de promoción, prevención y atención a la salud que tienen la intención de incidir en el desarrollo de capacidades básicas en la población a fin de mantener un estado de salud óptimo y que los servicios brindados partan de una visión integral de los componentes biopsicosociales que conforman el estado de bienestar de las personas. Sin embargo, este componente ha presentado insuficiencias que a simple vista son percibidas, y que necesitan ser más profundizadas para estar en la posibilidad de propiciar acciones de verdadera promoción de la salud, dejando de lado la prevalencia de acciones administrativas, propiciar mayores oportunidades de capacitación y asesoramiento con el personal de salud, y monitorear y cubrir las necesidades de recursos materiales.

Como parte de esta búsqueda de mejora de los procesos, acciones y la práctica del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, se requiere de la supervisión de éste al interior de los centros de salud, así como una evaluación, que permita identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y ventajas, las necesidades reales que respondan a los contextos de las unidades de salud que den pie a un plan integral que pueda ser replicable en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

2.1. La supervisión y su definición

La supervisión pedagógica se instituye desde el enfoque humanista de la educación, en el que se posiciona al ser humano como sujeto crítico que puede participar e incidir en su realidad “En este sentido, el humanismo y la ciencia facilitan el desenvolvimiento del hecho supervisorio, para establecer las relaciones existentes entre diversos momentos del quehacer educativo” (González, 2007, p. 13).

La palabra supervisión de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española está conformada por los prefijos latinos: super y visar, que significan sobre y visto, que hace referencia a una visualización global de algún tema o aspecto, por lo que la supervisión es la acción de examinar, conocer y valorar la eficiencia de una actividad, con la intención de proponer y planear las modificaciones necesarias para que el trabajo, programa, campaña, componente cumpla con los objetivos y metas establecidos “Supervisar es enseñar y dar orientación al personal, es proporcionarle ayuda para el desarrollo correcto del trabajo”. (Álvarez, 1991, p. 98).

Existe una diversidad de definiciones de supervisión pedagógica, acorde a las necesidades de cada región, tiempo, objetivos y de la manera de llevarla a cabo. Asimismo, es mayormente enfocada al ámbito escolar, por lo que no se cuenta con una sola definición o ámbito aplicable; sin embargo, tiene por finalidad de manera general el mejoramiento de las acciones educativas, tanto en lo institucional, administrativo y pedagógico. Algunas de las definiciones son:

- En los ámbitos psicosociales, alude a la acción de visionar o mirar, así como a la revisión del quehacer profesional y a la adquisición de conocimientos. (Puig, 2015, p. 33)
- La supervisión pedagógica es un proceso intencionado y sistemático de carácter técnico, de orientación y asesoramiento, instituido, para optimizar las actividades pedagógicas en las instancias de gestión educativa descentralizada. (Manual de Supervisión Pedagógica, 2009, p.6). La cual debe enfatizar en aspectos pedagógicos, con la intención de contribuir en el mejoramiento de la enseñanza- aprendizaje.
- Teresa Sheriff y Edyt Sánchez (1985), visualizan la supervisión como una pedagogía donde reprende y enseña a instrumentar las proposiciones de acción en base a una intencionalidad definida. Permite a las personas implicadas en el proceso una conciencia y consecuentemente, una liberación en virtud del dialogo, la reflexión y la crítica presentes en su metodología. (Mendoza, 2010, p. 60)
- Meave (1992) concibe la supervisión como un proceso educativo administrativo que orienta, guía, capacita, instruye, dirige, mejora los métodos de trabajo, toma en cuenta los sistemas de prestigio y simbolismo, plantea conjuntamente con su equipo de trabajo, coordina e implementa e implanta programas. Ayuda a su equipo a crecer, desarrolla habilidades y perfecciona actitudes, forma y evalúa permanentemente el nivel profesional del proceso enseñanza- aprendizaje.” (Mendoza, 2010, p. 61)
- Sánchez (2004) la define como un proceso dinámico de capacitación mediante el cual trabajadores sociales directamente responsables de la ejecución de alguna parte del programa de la agencia, recibe individualmente la ayuda de un funcionario designado a tal fin para que lleguen a aprovechar en la mejor forma posible sus conocimientos y habilidades y perfección en sus aptitudes de suerte que ejecuten sus tareas de modo más eficiente y con una satisfacción cada vez mayor para ellos mismos y para la agencia.” (Mendoza, 2010, p. 61)

- María José Aguilar Idáñez, la concibe como un proceso sistemático de control, seguimiento, evaluación, orientación, asesoramiento y formación; de carácter administrativo y educativo; que lleva a cabo una persona en relación con otras, sobre las cuales tiene una cierta autoridad dentro de la organización; a fin de lograr la mejora del rendimiento del personal, aumentar su competencia y asegurar la calidad de los servicios. (Palacios, 2007, p.90)
- Carlos Arteaga Basurto, la percibe como un proceso dinámico y permanente; educativo, administrativo y técnico, que permite al supervisor y supervisado visualizar los problemas en el área de trabajo e implementar estrategias de intervención profesional (Palacios, 2007, p.90)
- Zueras (2009) la define como un servicio de orientación y asesoría técnica en la cual la verificación y la evaluación son acciones complementarias que permiten recoger información sobre la problemática que deberá ser superada a través de acciones de asesoramiento, tan pronto sean detectadas. (Boffil, 2011, p. 277).

Retomado las definiciones anteriores, se deduce que la Supervisión Pedagógica, es un proceso educativo y administrativo, que proporciona orientación y asesoramiento, que tiene por finalidad optimizar las actividades pedagógicas en los espacios donde se realiza gestión educativa, con el propósito de identificar problemáticas, plantear estrategias de intervención, toma de decisiones acertadas para el mejoramiento constante de los procesos de enseñanza-aprendizaje, el desempeño profesional del personal y procedimientos técnicos propios de la actividad supervisada.

Así pues, desde el ámbito educativo la supervisión debe centrarse en realizar acciones para liderar el proceso de enseñanza- aprendizaje: capacitar y asesorar al personal supervisado, es decir, que toda supervisión debe ir acompañada siempre de retroalimentación sobre conocimientos, capacidades y destrezas. Y en la parte administrativa, suscitar el intercambio de conocimientos teóricos-prácticos que permitan proporcionar servicios de calidad, solución de problemas técnicos.

La acción supervisora tiene como propósito, ayudar a optimizar el funcionamiento de las instituciones, los procesos administrativos y mejorar la calidad de la educación considerando los ámbitos donde se desarrolla la supervisión. En este sentido, los supervisores son los asesores pedagógicos y sustentan su trabajo en: a) planificación cuyo fin es aprovechar las oportunidades, b) organización donde se relacionan personas, c) coordinación para sincronizar las acciones, e) dirección donde se circunscribirá el ámbito de la interacción y f) control. (González, 2007, p 18).

2.1.1 Funciones de la supervisión

De acuerdo a Carmina Puig en su libro *La supervisión en la Acción Social. Una oportunidad para el bienestar de los profesionales*, expresa que las funciones básicas de la supervisión versan en lo administrativo, educativo y de apoyo. Las cuales no es que se den de manera independiente, sino que se interponen. Más bien, esta clasificación ayuda a que tanto el supervisor como el supervisado tengan conocimiento de cuáles son sus funciones y objetivos, y lo que resulta de su participación en ésta.

- Funciones administrativas. Se da en el marco de una organización o institución, y tiene por finalidad el cumplimiento de objetivos y la mejora de servicios. Las funciones de la supervisión en este ámbito versan en: la planificación, dirigir, coordinar, distribuir, delegar el trabajo, propiciar cambios e innovaciones, facilitar información relacionado al servicio y proveer material.

Este tipo de supervisión focaliza su atención en conseguir más objetivos de forma más eficiente con los recursos disponibles. En esta clase de supervisión se hace hincapié en la estructura, en la organización, en la institución, y se dejan en un segundo plano los aspectos profesionales. (Puig, 2015, p. 34)

- Funciones educativas de la supervisión. La cual tiene por objetivo enseñar, formar, coadyuvar en mejorar el conocimiento, transmitir y constituir la ideología establecida, otorgando los recursos o medios para que efectúen su trabajo de manera eficaz, con mayor profesionalización y que permita la autoevaluación crítica de sus acciones. La función en este ámbito es: enseñar, informar, guiar, aclarar, buscar soluciones en conjunto a problemáticas y a la mejora profesional.

Asimismo, la supervisión educativa ha sido una herramienta de gran ayuda para la reflexión y la revisión de la acción profesional, así como un espacio de contraste entre el marco teórico-conceptual y la práctica cotidiana de un equipo de trabajo. (Puig, 2015, p. 34)

Estas funciones pueden clasificarse en: orientación, que se basa en dirigir y enseñar lo referente al tipo de trabajo que se tiene que efectuar; capacitación, para mayor profundización del conocimiento, habilidades y actitudes para la actividad laboral, adiestramiento de alguna capacidad o aptitud para desempeñar un trabajo; coordinación, es la

colaboración de esfuerzos para el logro de objetivos y metas, de tal manera que los recursos se orienten en el cumplimiento de estos; asesoría, que debe propiciarse desde el sentido horizontal, con la intención de sugerir alternativas ante alguna situación; didáctica, a través de recursos pedagógicos que favorezcan los procesos de enseñanza- aprendizaje y la interpretación del contenido.

Respecto al asesoramiento, como función pedagógica, es concebida por Esteban (2019), como “Una tarea inherente al ejercicio profesional y lo que da calidad y coherencia a la inspección, una supervisión sin asesoramiento no es supervisión.” (p.35), es una interacción de acompañamiento, en el cual se da y recibe asistencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que prioriza y forja de forma significativa la comunicación horizontal, partiendo de la observación, reflexión crítica y evaluación del trabajo, es decir, que tiene por objetivo capacitar, orientar en algún tema o área específica, donde el supervisor- asesor es especialista en su materia, y que promueve nuevas formas de organización para que se fortalezcan o impulsen habilidades de toma de decisiones, solución de problemas y desarrollo de destrezas durante un proceso de mejora.

El asesoramiento se da dentro de la comunicación bidireccional como ayuda, acompañamiento en un clima de confianza, libertad, colaboración, que genera acuerdos, solución de problemas, conducido por la capacitación que permita al personal supervisado estar mejor preparados para resolver problemas, y a su vez favorecer en su desarrollo profesional.

Algunas de las acciones dentro del asesoramiento pedagógicos están: sugerir mejoras en proyectos, materiales didácticos, estrategias, correcciones, orientar sobre técnicas, brindar retroalimentación, soporte técnico, presentar experiencias pedagógicas.

- Funciones de apoyo a la supervisión. Brinda apoyo al personal supervisado que permitan superar las dificultades cotidianas y extraordinarias en su trabajo. Las funciones que se realizan en este son: estimular, motivar, reconocer capacidades y habilidades.

Hernández Aristu (1991) añade que la supervisión con función de apoyo también favorece la adquisición de una nueva identidad profesional, con la que pueden emerger nuevas formas de ser y de actuar. Por consiguiente, la supervisión orientada al apoyo permite aprender un nuevo rol profesional. (Puig,2015, p. 35)

2.1.2 Objetivos de la supervisión

La Supervisión Pedagógica como un proceso intencionado, sistemático, de carácter técnico, de orientación y asesoramiento, tienen por finalidad mejorar las acciones pedagógicas en los espacios de gestión educativa, es decir, busca el estudiar la situación de los procesos enseñanza -aprendizaje, evaluar su resultado para el mejoramiento del proceso, el desempeño profesional del personal supervisado, así como propiciar mayor calidad y rendimiento de los aspectos institucional y administrativo.

Promueve, fomenta y fortalece el crecimiento profesional a través del proceso enseñanza- aprendizaje entre supervisor-supervisado, en el que se traducen en acciones las proposiciones teóricas que comprende el cuerpo de conocimientos adecuando a los objetivos programados (Palacios, 2007, p. 93)

De acuerdo a lo planteado por Laura Ortega García, en su libro *La Supervisión como proceso enseñanza-aprendizaje* (1998), los objetivos de la educación se despliegan en pedagógicos y administrativos (Mendoza, 2010, p. 63):

1. Objetivos pedagógicos de la supervisión son:

- Propiciar espacios que permitan ampliar y actualizar los conocimientos teóricos entre el supervisor y el supervisado. (acciones de capacitación, asesoraría, etc.)
- Analizar los conocimientos que se posee y proporcionar, que permita que se incorpore nueva información de manera adecuada.

- Sistematizar la experiencia con la finalidad de explicarla desde el punto de vista de la relación entre teoría y la práctica.
- Desde la experiencia profesional adquirida, concretar modificaciones que contribuyan en el mejoramiento de los programas de trabajo, acciones educativas.
- Evaluación permanentemente de las acciones educativas, con la finalidad de comparar lo que se hace con lo que se debería hacer (cumplimiento de objetivos, actividades, resultados), para plantear estrategias de mejorar.

2. Objetivos administrativos de la supervisión son:

- Promover la participación activa y colaboración del personal en la planeación, organización e implementación de programas de trabajo.
- Dar a conocer y sensibilizar al personal sobre la importancia de los reglamentos, normas, decretos, etc., en relación con sus responsabilidades laborales que potencien sus funciones.
- Detectar problemáticas o desviaciones de las actividades.
- Promover la mediación para prevenir y resolver conflictos.

De lo anterior, la supervisión debe asentarse como un impulso para el cambio, que debe partir de objetivos y metas claros, que guíen y orienten de manera precisa las actividades y responsabilidades laborales, que den pauta al mejoramiento de las instituciones, el desarrollo profesional del personal, mejorar la calidad de los procesos enseñanza-aprendizaje entre personal y usuarios, es decir, favorecer un clima activo de aprendizaje, de autoevaluación de las actividades que se realizan, y la concientización de las problemáticas que existen para implementar estrategias que coadyuven a su resolución.

Además, existen necesidades concretas y cambiantes referidas a aspectos particulares de la supervisión, tales como: armonizar las actividades docentes y despertar en éstos el interés por los problemas de la comunidad, favorecer el proceso del desarrollo educativo y lógicamente el progreso de la sociedad. (Boffil, 2011, p.280)

Para que se efectúe una efectiva práctica de supervisión, se deben realizar las siguientes acciones:

- **Planeación.** A través de la elaboración de objetivos del área, diagnósticos y plantear actividades, brindar asesoramiento de planes de trabajo a efectuar por parte del personal, análisis de las acciones y procesos.
- **Organización.** Ser enlace entre las entidades o unidades supervisadas y en nivel supervisor, recabar y analizar información sobre la necesidad de recurso material y humano, con la intención de concretar necesidades de capacitación, actualización y apoyo técnico del personal, asesorar en la determinación de tareas y responsabilidades del personal, asesorar en la distribución de recursos.
- **Respecto a la administración de recursos materiales,** analizar, validar y proveer las solicitudes de materiales y equipo, informar a la autoridad competente de bienes adquiridos, elaborar y dar seguimiento de control a inventarios, solicitar documentos, integrar y analizar información de procedimientos de control.
- **Coordinación.** Promover una comunicación horizontal y encaminar el esfuerzo de los trabajadores a las actividades a realizar, llevar a cabo reuniones de trabajo para detectar problemas y generar soluciones colaborativas.
- **Información.** Hacer del conocimiento al personal el fundamento jurídico, políticas, normas y lineamientos bajo los que se rigen la institución y sus responsabilidades laborales, con la finalidad de que sus actividades cotidianas se apeguen a la filosofía de la institución y lo establecido de estos.
- **Dirección.** Dirigir la ejecución de acciones, delimitar responsabilidades, supervisar actividades, proporcionar orientación, corrección y toma de decisiones.
- **Control.** Medir y analizar los resultados obtenidos en contraste con lo programado y esperado, ya sea procedimientos, normatividad, recursos o

actividades, brindar retroalimentación de lo logrado y en caso de ser necesario efectuar modificaciones.

- Evaluación. Aplicar métodos para la evaluación tanto cuantitativa (metas) como cualitativas (objetivos), delimitar los criterios y periodos, describir y analizar las actividades, procesos, métodos y técnicas utilizados, determinar las causas de los logros y fracasos.

2.1.3 Clasificación de la supervisión

La supervisión pedagógica puede clasificarse por:

- Amplitud: generales, se da cuando se efectúa la supervisión de aspectos primordiales de carácter técnico- pedagógico y que puede darse en distintos etapas, niveles y modalidades; específicas o especializadas, cuando se supervisan elementos técnico-pedagógicos concretos y se da en un nivel o modalidad.
- Oportunidad en que se llevan a cabo: previstas, cuando fueron consideradas en lo programado en el plan de supervisión; no previstas, cuando se realizan sin haber sido consideradas en la planeación, ante la necesidad de verificación, asesoramiento o por alguna solicitud.
- Conocimiento que el personal supervisado tenga sobre su realización: notificadas, cuando de manera oficial se da a conocer que se ejecutara la supervisión a la unidad supervisada; inopinadas, cuando se realizan de manera imprevista, por tanto, sin notificación previa a la unidad por supervisar.
- Método llevado a cabo: directa, implica un aprendizaje, principalmente a través de la observación directa en el espacio de trabajo en el momento en la que se realiza la supervisión; indirecta, cuando el supervisor no tiene la oportunidad de realizar la observación directa, se ayuda de métodos de libre asociación, discusión de temas o problemáticas, etc., para conocer la realidad.

- Periodicidad: ordinaria, cuando se realiza acorde al lapso programado; extraordinaria, cuando se efectúa en cualquier momento para corroborar el cumplimiento de los objetivos y actividades, o ante situaciones anormales que demanden su revisión, verificación y planteamiento de solución.
- Estructura operativa: individual, se lleva a cabo entre supervisor-supervisado, persona a persona, con la intención de mejorar su práctica; por equipo, la cual tiene la finalidad de que se aprenda de la experiencia de los demás miembros, economizar tiempo y evitar la supervisión autócrata.

2.1.4 Etapas de la supervisión.

Para que se lleve una adecuada práctica de supervisión, ésta debe contar con las siguientes etapas:

- Investigación del área que será supervisada, así como las problemáticas que ésta tiene.
- Diagnóstico, es primordial contar con el diagnóstico para conocer dónde se llevará a cabo la práctica supervisora, la realidad del supervisor y el personal supervisado, las situaciones-problema preponderantes y la contextualización, para alternativas más eficaces de solución, de mejora o retroalimentación.
- Programación, partiendo de la información obtenida de la investigación y la elaboración del diagnóstico, se diseña e implementa un plan de supervisión.
- Organización, manejo eficaz y eficiente de los recursos humanos y materiales, para el cumplimiento de los objetivos y evitar duplicidad de actividades.
- Control, es el proceso de revisión de las actividades que se están efectuando para medir el cumplimiento de los objetivos de la supervisión, identificar y corregir fallas.
- Evaluación, es el proceso de análisis de la información obtenida hasta el momento, así como de los resultados de los planes y programas de trabajo, en contraste con los objetivos, metas, indicadores y actividades

proyectados “La evaluación cuidadosamente realizada, permite además establecer modificaciones en los programas, para hacer más eficientes las labores y alcanzar mejores resultados en el futuro” (Álvarez, 1991, p. 99).

Otra clasificación de acuerdo al Manual de Supervisión Pedagógica (2009) de las etapas de la supervisión es:

- Planeación, es la etapa en la que se diseña un plan de supervisión, se delimitan los objetivos, metas, estrategias, indicadores e instrumentos para recabar información. Así como analizar la viabilidad de los elementos establecidos. Los indicadores deben ir acorde a la cobertura, las estrategias a los objetivos y a la función supervisora, los instrumentos a una matriz categorial. En esta etapa debe constituirse el plan de supervisión pedagógica, el cual debe estar integrado por: información general (datos de la entidad supervisora, periodo y ámbito de supervisión), fundamentación (justificación y propósitos), objetivo general y específicos, descripción de los resultados esperados, matriz categorial(variables, aspectos e indicadores a supervisar), metas(acorde a la capacidad de cobertura), actividades(acorde a las funciones de supervisión y estrategias de intervención), cronograma (actividades programadas) y presupuesto (recursos necesarios).
- Implementación, es el momento en el cual se efectuarán las técnicas e instrumentos de supervisión para el cumplimiento de lo establecido en la planeación, en este mismo momento se otorgará capacitación, adiestramiento o asesoramiento.

Antes de ejecutar las acciones de supervisión en el campo es fundamental propiciar espacios de interaprendizaje y fortalecimiento profesional del personal que ejecutará el rol de supervisores en torno al plan de supervisión, a fin de unificar criterios conceptuales y procedimientos de supervisión, reducir el riesgo de distorsionar la información ante los sujetos supervisado al momento de la intervención. (Manual de Supervisión Pedagógica, 2009, p. 35).

- Ejecución, es la etapa donde se realiza la supervisión de acuerdo a lo planeado, en esta fase se recolecta información primaria a través de la aplicación de cédulas, instrumento o guía de supervisión, así como

información secundaria a través de la revisión documental de gestión, acciones de control o monitoreo. Igualmente, se proporciona acompañamiento, a través del dialogo horizontal posterior a las observaciones, el cual propicie el intercambio de aprendizajes y experiencias, (sesiones demostrativas, acciones formativas). Por otro lado, se realiza el análisis e interpretación de la información recabada (base análisis de datos cuantitativos y cualitativos), definir el tipo de elaboración del informe técnico de supervisión (debe integrar conclusiones y recomendaciones).

- Comunicación de los resultados. Hacer del conocimiento los resultados obtenidos a través de la práctica de supervisión a los agentes participantes e involucrados.
- Evaluación, fase en que se visualiza desde el análisis y reflexión el avance o resultados de lo planeado en cada etapa, se valorar la práctica y realiza evaluación final contrastando los objetivos con los logros alcanzados.

2.1.5 Las técnicas e instrumentos en la supervisión pedagógica

La supervisión pedagógica se auxilia de herramientas que le brinden información para valorar el desempeño del personal supervisado, que permitan la toma de decisiones para la optimización en el funcionamiento de las actividades que se desempeñan, para lo cual es necesario realizar una revisión de la técnica más adecuada acorde a los objetivos y actividades planteadas. “Arteaga (1995), refiere que las técnicas de supervisión se entienden como los distintos elementos de los cuales se vale el supervisor para la realización consecuente y lógica del proceso” (Mendoza, 2010, p. 71).

Las técnicas pueden clasificarse en : directas, en las cuales se recaba información de manera sistemática a través del contacto con el personal supervisado, se utilizan mayormente para el asesoramiento, orientación y perfeccionamiento; de las más utilizadas es la entrevista; indirecta, es la obtención de información a través de diversas fuentes cuando no se tiene contacto directo con el personal, entre las que se encuentran análisis documental (programas, planes, registros, formatos de control, actas, observación etc.).

Por otro lado, la supervisión también hace uso de instrumentos para el registro, control y seguimiento sistemático de las actividades, tales como: el plan de trabajo, cronograma anual de supervisiones, cronograma mensual de actividades, guías de supervisión, reporte de supervisión, informe mensual del supervisor, entre otros.

Lo recomendable durante la práctica de la supervisión es contar con una guía que oriente o guíe la actividad, esta debe contener preguntas agrupadas en los componentes o acciones que conforman el programa. Asimismo, se sugiere que la guía se duplique o se haga entrega de copia, con la intención de que tanto el supervisor como el supervisado cuenten con la información obtenida, se pueda dar cumplimiento de las recomendaciones y acuerdos.

Los informes de supervisión deben contener los datos generales de la supervisión realizada, situaciones encontradas, actividades realizadas, recomendaciones y compromisos asumidos, por todos los agentes implicados.

2.1.6 Principios de la supervisión

La supervisión pedagógica debe cimentarse sobre una diversidad de principios que regulen su actividad. De acuerdo con Martínez y Hernández (2015), ésta debe ser:

- Filosófica, ante una sociedad en constantes cambios, es necesario partir de una constante búsqueda de valores y elementos para el cumplimiento de los fines sociales de la educación, por lo que el rol del supervisor debe ser de guía- orientador.
- Cooperativa, las actividades deben de llevarse a cabo desde el trabajo en equipo, basado en la comunicación asertiva, respeto, empatía, reciprocidad y corresponsabilidad, entre supervisor, supervisado y todos los agentes que estén involucrados en el logro de los aprendizajes, de los objetivos y metas "Ser cooperativa, para que todos los responsables de los resultados de la enseñanza, o los que influyan en ellos, participen de las preocupaciones de

la supervisión y cooperen con ella en la buena marcha de la labor”.
(Martínez y Hernández,2015, p. 89)

- Creadora, promover en el personal el desarrollo profesional, el talento latente, que se refleje en mayor calidad y creatividad en su trabajo.
- Científica, la práctica de supervisión, como proceso de enseñanza, debe regirse y orientarse desde el método científico. Por lo que toda actividad que sugiera modificaciones debe partir desde éste para que procure calidad en la educación. Por tanto, la supervisión como actividad científica: debe partir de problemas concretos, debe atacarlos de acuerdo con un método científico, debe existir una base científica y pedagógica para el común entendimiento de los que participan en la obra educativa, debe haber estimación cuantitativa de los resultados y una interpretación objetiva de estos. (Martínez y Hernández,2015, p. 88- 89).
- Efectiva, para que se dé una verdadera y eficaz práctica de supervisión, ante problemáticas de la enseñanza, en las soluciones se requiere considerar una constante preparación de los agentes involucrados, el uso adecuado de los medios de enseñanza y otras herramientas pedagógicas auxiliares.

Asimismo, otros autores proponen otros principios que enriquecen la supervisión pedagógica.

Un trabajo clásico y de impacto sobre este tema es el de Nérci (1975), que apuntaba como principios generales de la supervisión: estructurarla en base a una filosofía de la educación; actuar democráticamente; tener en cuenta la inclusión de todos; ser cooperativa, constructiva, científica, objetiva y permanente. (Esteban, 2019, p. 30)

Otros principios que se agregan a la supervisión son:

- Objetiva, relacionada con el principio de supervisión científica, ya que debe perseguir la objetividad en el cumplimiento de sus objetivos, planes de trabajo y acciones del proceso de enseñanza y aprendizaje, por lo que debe

partir de la investigación científica, determinar procesos válidos para la mejora del proceso de enseñanza - aprendizaje, el conocimiento e información resultante sea comprobables.

- Permanente, debe ser un proceso permanente, que incremente la posibilidad de que sea una actividad más eficaz y eficiente.
- Oportunidad, considerando la supervisión como una actividad permanente del proceso educativo, permite identificar, anticipar y atender de manera temprana necesidades, establecer con oportunidad estrategias.
- Democrática, en la cual todos los agentes involucrados en la supervisión participen en el proceso de enseñanza y aprendizaje, sean escuchadas, respetadas y consideradas sus opiniones.
- Concertación, la supervisión debe de promover la participación activa y concertación en la toma de decisiones estratégicas, que conlleve a un buen clima en el espacio de trabajo e institucional.
- Inclusiva, en la que todos los implicados en los procesos de enseñanza – aprendizaje, se les proporcionen orientación y asistencia constante la supervisión.
- Constructiva, para que todos aquellos a los que alcanza la supervisión puedan ser lo que son, orientados para que mejoren su actuación, cuando sea necesario.

2.1.7 Perfil del supervisor

Todo personal que desempeñe el rol de supervisor debe poseer un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que aseguren que la supervisión se efectúe de manera adecuada, satisfactoria y eficiente, permitiendo responder a las circunstancias que se presenten de acuerdo a sus responsabilidades:

El supervisor pedagógico es una persona que ejerce influencia dentro de un grupo determinado a través del dominio de hechos, técnicas, habilidad consultiva, persuasión y capacidad para exhortar, demostrando eficiencia profesional y conducta basada en los principios de la supervisión pedagógica”. (Manual de Supervisión Pedagógica, 2009, p.15)

- Conocimiento e información de los aspectos normativos y administrativos fundamentales de la institución:
 - Planes, programas, proyectos, procesos y acciones, formatos o instrumentos de trabajo, el área física, su distribución en áreas o servicios.
 - Las políticas, reglamentos, normatividad, lineamientos bajo lo que se rige la institución. Asimismo, las acciones de operación para la vinculación con otros ámbitos.
 - Sus responsabilidades y posición dentro de la institución como agente supervisor.
 - La manera en cómo se constituye la comunicación interna en la organización.

- Habilidades de organización, administración, aprendizaje, capacidad de escucha, síntesis, análisis, innovación, planeación, liderazgo y gestión, coordinación, adaptabilidad, formación y capacitación, seguimiento preventivo, motivación laboral, toma de decisiones, resolución de problemas, negociación, comunicación, trabajo en equipo, creatividad:
 - Respecto a la formación y capacitación, debe ser clara, precisa y considerar los elementos que constituyen el proceso de enseñanza- aprendizaje (agente supervisor y supervisado, contenido, técnicas de enseñanza, variables ambientales), saber transmitir los conocimientos de tal manera que se vincule la teoría y la práctica. Y es primordial que sus acciones partan de la concepción de la supervisión como una actividad de apoyo y orientación al personal involucrado, que coadyuven al logro y mejoramiento del aprendizaje.
 - En relación con el liderazgo, se debe motivar y capacitar al personal para efectuar con mayor calidad su trabajo y dar cumplimiento a las

responsabilidades y compromisos, conocer los procesos de sensibilización, promover el pensamiento creativo y la toma de decisiones.

El supervisor debe motivar al personal de salud a través de diferentes mecanismos. Esta motivación no se refiere a recompensas monetarias, sino a la posibilidad de mejoramiento en su capacitación por medio de cursos formales o a distancia, notas de felicitación por un buen desempeño, comunicaciones a las autoridades de salud, palabras de apoyo y de valoración a su trabajo, y sobre todo en insistirles en el papel que cumplen y el valor del mismo para la comunidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2006, p. 10).

- Impulsar la creatividad, para buscar métodos novedosos para mejorar el trabajo.
- Promover la capacitación y actualización para el desarrollo metodológico y técnico, aprender a aprender, hacer consientes a las personas.
- Sistematizar el conocimiento con la intención de que lo contenido en la planeación sea analizado y evaluado, y poder dar a conocer a los agentes involucrados.
- Actitud de respeto, responsabilidad social, compromiso, disciplina, disponibilidad, sensibilidad, apertura de comunicación y crítica, retroalimentación, fiabilidad, y honestidad.

El rol que desempeña el supervisor debe rescatar y atender los intereses y necesidades de todos los agentes involucrados en ésta, independientemente del nivel que lo requiera, por lo que su papel es esencial para el cumplimiento de objetivos, metas, normatividad, procedimientos, fortalecimiento del proceso de enseñanza- aprendizaje en las actividades cotidianas, detección y atención oportuna de las problemáticas, evaluación y seguimiento, siendo significativo que el personal supervisor cuente con características personales como apertura, flexibilidad, constancia y profesionales, que garanticen una buena práctica y resultados.

2.2 La evaluación y su definición

La práctica de la supervisión pedagógica actualmente posee una gran cantidad de deficiencias tales como: falta de concreción en la función de asesoramiento del proceso educativo, capacitación especializada del personal implicado, escasos recursos materiales y una constante presencia del aspecto administrativo ante lo técnico-pedagógico.

Requiriendo, que esta práctica hoy por hoy, paradójicamente debe promover el liderazgo pedagógico, a través de la comunicación, acompañamiento, educación, formación permanente, motivación e innovación, espacios que propicien el desarrollo de competencias, capacidades de los agentes involucrados, lo que a su vez conlleve a la generación de responsabilidad y compromiso social; identificación de problemas e implementación de estrategias de los procesos de enseñanza- aprendizaje; gestionar redes de intercambio de experiencias y conocimientos que retroalimenten sus actividades.

Lo que demanda la inminente necesidad del perfeccionamiento de la supervisión pedagógica, ya que ésta no corresponde a la realidad, por tanto, es necesaria una evaluación continua, sistemática y simultánea durante todo el proceso de supervisión, así pues en palabras de Teixidó Planas (1997) "la evaluación forma parte de la supervisión y es una función global para mejorar" (Esteban, 2019, p. 35), ya que la evaluación conforma un proceso que valora de manera crítica las acciones realizadas similar con los objetivos, estrategias, procesos planeados, lo cual permite identificar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades para una constante mejora del ámbito pedagógico.

Efectivamente, lo que diferencia la acción de supervisar de la de evaluar es que ésta trata de apreciar y señalar la cuantía y el funcionamiento de algo y, sin embargo, supervisar por medio de actuaciones de la Inspección comporta rendir cuentas a los superiores jerárquicos y lleva consigo una vigilancia, control y verificación de criterios normativos y pedagógicos; aparte del asesoramiento correspondiente. (Esteban, 2019, p. 36).

La supervisión de la práctica pedagógica implica la colaboración en esta misma práctica, con la intención de favorecer a su mejora continua, por tanto, la evaluación y la toma de decisiones tienen por propósito la búsqueda del perfeccionamiento constante de ésta.

Mata (2000) La evaluación, adquiere un lugar especial para perfeccionar la supervisión educativa porque permite establecer un contraste, sobre el que debe apoyarse la aplicación correcta de las nuevas normativas que regirán los procesos de supervisión con fuentes de información y estándares confiables (Martínez y Hernández, 2015, p. 87)

Pero ante esta correlación entre supervisión y evaluación, surge el cuestionamiento constante sobre esta última ¿para qué o por qué evaluar?, de modo que la Organización Panamericana de la Salud. (1990) expuso lo siguiente:

Consideramos que la mejor respuesta, en términos generales, es porque la evaluación proporciona una base a partir de la cual podemos medir la relevancia, el progreso y el rendimiento de un programa. La información que obtenemos del proceso de evaluación nos permite:

- Formular planes que responden a necesidades reales y sentidas (relevancia)
- Tomar decisiones durante la marcha del programa para mejorarlo (progreso)
- Demostrar el valor o utilidad del programa (rendimiento). (p. 9)

De igual manera, que muchos términos y conceptos dentro de las ciencias sociales, la evaluación no posee una única y admitida definición, sino más bien se cuenta con una diversidad acorde a múltiples concepciones.

En el curso virtual de capacitación sobre Promoción de la Salud, en el Módulo C “Construcción de entornos saludables”, impartido de octubre a noviembre del año 2020 por el Dr. Víctor Ríos Cortázar de la Universidad Autónoma Metropolitana, Plantel Xochimilco, se abordaron algunas definiciones de la evaluación como referentes para las actividades en promoción de la salud:

- Aplicación sistemática de los procedimientos oriundos de la investigación en ciencias sociales para analizar programas de intervención (Rossi Freeman, 2004)
- La manera de hacer la evaluación que correspondería a la recolección sistemática de información sobre las actividades, características y resultados de los programas, el propósito de la evaluación: hacer juicios sobre los programas y/o subsidiar el proceso de toma de decisiones sobre futuras programaciones. (Patton, 1997).
- Un juicio sobre una intervención respecto a cualquiera de sus componentes con el objetivo de auxiliar en la toma de decisiones (Contandriopoulos y otros, 1997).

- Una red de relaciones entre agentes e instituciones, desde la cual se emite un juicio sobre las prácticas sociales de cualquiera de los componentes de un programa social, como el de salud, con el objetivo de auxiliar en la toma de decisiones (Vieira da Silva, 2009, modificado de Contandriopoulos y otros, 1997).

Otra definición sobre evaluación vinculada estrechamente al área de la salud, es el presentado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 1986), ya que es reconocida por la Organización Mundial de la Salud:

Evaluación es el proceso de determinar el valor o significado de una actividad, política o programa. Es una valoración, lo más sistemática y objetiva como sea posible, de un proyecto, programa o política planificado, en ejecución o finalizado, su diseño, implementación y resultados. El fin es determinar la relevancia y logro de los objetivos, la eficiencia, efectividad, impacto y sustentabilidad del desarrollo. (Documento Técnico I, Antecedentes para Apoyar la Revisión y Rediseño de los Programas de Salud Pública desde la Perspectiva de Equidad y Determinantes Sociales, p. 16)

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (1990), concibe la evaluación como el conjunto de actividades, observaciones y recabar información que auxilia en: conocer y ponderar el avance y lo faltante para el logro de los objetivos y metas, ante alguna problemática o necesidad, identificar cuáles han sido los logros, limitaciones y obstáculos, decidir qué cambios se requieren para optimizar los resultados positivos, la mejorar la calidad y cantidad de los servicios, beneficios para la población.

A la vez coexisten numerosas definiciones sobre evaluación mayormente enfocadas en el ámbito educativo- pedagógico, algunas de las cuales son:

- Tyler (1950). Proceso que determina hasta qué punto se han conseguido los objetivos educativos. (Ruiz,2001, p. 194).
- Nirenberg (2008). Tomar distancia de la acción para tomar ésta como 'objeto' de análisis, para revisar qué es lo que se está proponiendo o qué se está haciendo o qué se ha hecho, analizar las características de las metodologías de intervención planteadas o desplegadas, y determinar si la orientación es efectivamente hacia la direccionalidad deseable, aclarando cuáles escollos y cuáles facilidades se

presentan y cuáles logros se esperan y/o se han obtenido. (Guía para Evaluación de Programas en Educación / DiNIECE,2007, p. 7).

- Stufflebeam (1987). Proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un objeto determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados. (Ruiz,2001, p. 195).
- M.^a Antonia Casanova (1992). Como fuente continua de recogida de datos, enjuiciamiento y valoración de los mismos, que permite regular el funcionamiento del sistema superando día a día las dificultades que se presentan» (Esteban, 2019, p. 35).
- Tejada (1997). Se conceptualiza la evaluación como: un proceso sistemático de recogida de información, no improvisado, sino organizado en todas sus fases, donde la máxima preocupación es la objetividad y totalidad de los datos. Es necesario que toda la información recogida sea válida y fiable y que intente recoger todos los aspectos de la realidad que se va a evaluar. Por ello es importante que los instrumentos sean multivariados, utilizados en diversas circunstancias y en tiempos distintos, así como la participación de diversos agentes. (Ruiz,2001, p 197).

Al realizar la revisión de las anteriores definiciones que existen sobre la evaluación, puede decirse que ésta se instituye a partir de la recolección de información organizada, sistemática, cimentada bajo alguna metodología, que permita la emisión de juicios de valor a partir de la información obtenida, teniendo como referentes criterios que prioricen la objetividad, que genere y gestione la toma de decisiones para la mejora y perfeccionamiento del proceso educativo. Asimismo, debe ser un proceso de formación permanente para todos los agentes involucrados en la evaluación.

De igual manera, la supervisión debe de caracterizarse por ser un juicio de valor sustentado en el método científico y la metodología utilizada, y no solo una mera medición, debe realizarse de manera constante, y partir los resultados obtenidos para mantener o modificar alguna acción.

2.2.1 Propósitos de la evaluación

La Organización Panamericana de la Salud (2006), plantea como propósitos de la evaluación:

- Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos
- Identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades
- Determinar la eficiencia y efectividad de las acciones implementadas
- Proveer controles de calidad
- Determinar la efectividad y eficiencia de diferentes estructuras gerenciales y de gestión
- Posibilitar una visión crítica del recurso humano que interviene en el programa e incrementar la comunicación y la coordinación. (p. 36).

Asimismo, otros autores incluyen: generar aprendizajes, experiencias y conocimiento, mejoramiento social y organizacional, promover el diálogo, estrategias para la solución de problemas o necesidades, toma de decisiones, etc.

2.2.2 Proceso de planeamiento y evaluación.

La incorporación de la evaluación desde el inicio del proceso de planificación de un programa o proyecto, es de suma importancia, ya que permite identificar y corregir de manera oportuna problemáticas o aspectos importantes a considerar, orientar el desarrollo del programa, ya que permite un constante análisis de éste.

Para planear cuidadosamente un programa preventivo de educación para la salud, es fundamental iniciar dando respuestas específicas a los problemas y a las necesidades identificadas y sentidas por la población. Así, un buen programa se inicia por un diagnóstico de la situación de salud, utilizando las estrategias y técnicas para la identificación y valoración (análisis y evaluación) de problemas, necesidades y recursos de la comunidad o grupo de población beneficiaria del programa. (Organización Panamericana de la Salud, 1990, p. 19)

Así pues, en las etapas y pasos de la evaluación de un programa o proyecto, es primordial contar con una planeación y organización de todos aquellos elementos que interviene en su ejecución. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud. (1990) los pasos para llevar a cabo un proceso de planeación y evaluación son: 1) Diagnóstico inicial de la situación, 2) Formulación de objetivos, 3) Selección de una estrategia, 4) Identificación de recursos, 5) Elaboración de un plan de acción y 6) Diseño de la evaluación.

1) Diagnóstico inicial de la situación. Esta primera etapa permite conocer el ambiente, definir la problemática y aspectos que pueden ser importante a considerar de un programa o proyecto, por lo que es el fundamento para la medición del beneficio de un programa o proyecto. El diagnóstico debe estar encauzado a dar solución a los problemas manifestados, respondiendo a las necesidades de la población, por tanto, mejorar su estado de salud.

El diagnóstico inicial en el ámbito de salud debe considerar el contexto que rodea al programa, es decir las condiciones económicas y sociales de la comunidad, perfil epidemiológico, proceso de salud enfermedad, los servicios de salud, los saberes, percepciones, costumbres y prácticas de salud de la población. En consecuencia, el diagnóstico educativo debe relacionarse con el ámbito en salud.

El educador para la salud tiene la responsabilidad de traducir el diagnóstico de salud en un diagnóstico educativo, o sea, de comportamiento. Esto quiere decir que debe ser capaz de reconocer los factores cognoscitivos, conductuales y actitudinales que inciden en la repetición o agravamiento de un problema de salud. Es importante reconocer que los problemas y condiciones de salud no pueden mejorarse con educación solamente, pero el trabajador de la salud debe saber distinguir los componentes del problema que son susceptibles a una intervención educativa. (Organización Panamericana de la Salud, 1990, p. 26)

2) Formulación de objetivos. En ésta se precisan los objetivos de la evaluación, con las problemáticas a solucionar o aminorar. Estos deben ser concreto, medible, establecido en un tiempo determinado y elaborarse entre el personal responsable del programa y su evaluación “En este proceso de definición de los propósitos generales de evaluación se deberá contar con la participación de los encargados del programa y los niveles directivos, al interior de la institución” (Álvarez et al., 2014, p. 37). Esta etapa es esencial, ya que la ambigüedad y falta de concreción de los objetivos generales en la evaluación puede resultar que la información obtenida no sea de utilidad, calidad o relevantes.

3) Selección de una estrategia. Para alcanzar los objetivos planteados, es importante el análisis y elección de las estrategias que colaboren en el logro de estos, lo cual se llevara a cabo contrastando los aspectos favorables y desfavorables para la selección de las más adecuadas, para estar en la posibilidad de plantear los criterios, indicadores y actividades de evaluación.

4) Identificación de recursos. Durante el proceso de planeación y evaluación de un programa educativo se requieren de diversos recursos para su ejecución, y que va a depender de los objetivos y estrategias planteados “La identificación de recursos necesarios les permitirá determinar cuan realista es su plan” (Organización Panamericana de la Salud, 1990, p. 53)

5) Elaboración de un plan de acción. Esta corresponde al desarrollo de un plan de acción, se refiere a las actividades sistematizadas a realizar que llevará al logro de los objetivos y guiaran la evaluación, quien las llevara a cabo, en qué momento, con qué recursos humanos, materiales o financieros.

El plan de acción es un instrumento para la evaluación continua del programa, el que a su vez permitirá la evaluación final del mismo. El plan de acción es la presentación de las tareas que se deben realizar, asignando responsables, tiempo y recursos para lograr cada objetivo. (Organización Panamericana de la Salud, 1990, p. 59)

La construcción de la elaboración del plan de acción se puede orientar a través de los cuestionamientos sobre qué se debe a hacer, quién o quiénes lo harán, el procedimiento, periodo de termino, dónde se desarrollarán las actividades, entre otras. Esta etapa es importante ya que favorece el análisis y evaluación de las etapas anteriores.

6) Diseño de la evaluación. En este momento se va a precisar cómo es que se lograra el cumplimiento de los objetivos, es decir, el diseño de la evaluación, entendiéndolo como:

Un sistema para proveer información que permita emitir juicios y tomar decisiones sobre los logros reales del programa comparados con el objetivo planteado. (Organización Panamericana de la Salud, 1990, p. 62)

En este paso se requiere considerar un proceso sistemático y continuo para obtener información, análisis de los resultados de la evaluación e información, para la emisión de juicios y toma de decisiones que mejoren el programa o proyecto.

2.2.3 Dimensiones de la evaluación

La evaluación se ha constituido como un proceso, actividad primordial para conocer y perfeccionar la planificación, implementación de programas, proyectos, campañas de cualquier ámbito: político, económico, social, sanitario, educativo. En consecuencia, la planificación de la evaluación, debe ser el primer paso, para lo cual es necesario la comprensión de las dimensiones de la evaluación que guíen este proceso.

Tejada (1997), plantea siete dimensiones de la evaluación educativa, que son elementos que todo evaluador debe considerar en la planeación y diseño de la evaluación: objeto, modelo, evaluador, instrumento, momento, finalidad, que corresponde a los cuestionamientos que usualmente surgen al realizar esta actividad ¿qué? ¿cómo? ¿quién? ¿con qué? ¿cuándo? y ¿para qué?

Las dimensiones básicas de la evaluación educativa, según Tejada, (1997), se caracterizan:

a) El objeto de evaluación, el cual puede ir acorde a la necesidades o demandas que se requieran, van desde algún programa, proyectos, acciones, estrategias, recurso material y humano, entre otros.

b) La finalidad. Bajo el planteamiento que la evaluación es un proceso continuo, la evaluación surge a la par que un programa, proyecto, estrategia, y va construyéndose simultáneamente conforme el programa se desarrolla o concluye. Por lo que de acuerdo al propósito u objetivo que persigue la evaluación se tienen diferentes niveles de evaluación:

- De proceso o también conocida como formativa, la cual se centra en las etapas previas al desarrollo de un programa, para lo que es necesario delimitar las necesidades a atender en el diseño y planeación. Lo que supone obtener información diagnóstica sobre la calidad, el contexto donde operará, valorar la realidad donde se efectúan los procesos de enseñanza-aprendizaje, la acción educativa, si los recursos son adecuados y las necesidades formativas en la práctica del programa, las cuales permitan la

toma de decisiones, retroalimentación, realizar ajustes durante la planeación y ejecución del programa.

Este tipo de evaluación responde al cuestionamiento ¿Cómo se está haciendo?, pues conforme se desarrolla un programa surge la necesidad de evaluar cómo está yendo su ejecución, ante lo cual, se debe dar respuesta temprana y seguimiento a los asuntos sobre la evaluación, y que están relacionados con la supervisión del programa, la valoración de las actividades, evidenciar el funcionamiento real e identificar los obstáculos o limitantes para la implementación. “Está relacionada con la verificación de la gestión del programa, o sea, de aspectos de planificación, ejecución y financiamiento” (Organización Panamericana de la Salud, 2006, p. 36)

La evaluación de proceso contempla información diagnóstica sobre la calidad y operación de métodos, actividades o programas. El fin es vigilar y asegurar calidad en la práctica de los servicios de educación para la salud. Entre sus propósitos, está considerar lo adecuado del programa para cumplir con los objetivos, el avance a corto plazo del mismo, cómo mejorar el impacto, cómo aumentar la aceptación en la población beneficiaria; plantea también, establecer, consolidar y mejorar, en términos globales, la calidad del programa de educación para la salud. (Organización Panamericana de la Salud, 1990, p. 63)

Algunas razones para realizar la evaluación de proceso en programas de salud: proporciona información oportuna para evitar problemas posteriores, permite analizar información diagnóstica, introducir ajustes y reorientar el programa, efectuar intervenciones de acuerdo a la realidad local o con características específicas, conocer el nivel de aceptación del programa en los agentes implicados, asegurar que los planes, procedimientos, actividades, materiales y modificaciones del programa funcionen de acuerdo a lo planeado, valorar y tomar en cuenta la opinión y experiencia del personal de salud y conocer el nivel de compromiso de los agentes de salud implicados en la ejecución del programa.

- Sumativa o retroactiva es mayormente de carácter parcial o final, se concentra en obtener resultados inmediatos y de impacto del programa, estrategia, proyecto, lo cual se contrasta y coteja con los criterios e indicadores previamente establecidos “La medición del éxito del programa se realiza comparando lo que se ha hecho, con un estándar (patrón o

medida) de excelencia previamente establecido” (Organización Panamericana de la Salud, 1990, p. 67). Este tipo de evaluación sumativa auxilia en responder la pregunta ¿cuán bien se ha hecho?, para lo que es necesario medir los logros del programa a largo plazo, así como el impacto que se logró.

Algunas razones para realizar la evaluación sumativa según Stufflebeam es: conocer el logro de los objetivos, saber si se produjeron cambios, valorar la importancia y trascendencia de un programa, tomar decisiones respecto al impulso, desarrollo y aceptación de un programa.

Sin embargo, en este nivel de evaluación una gran desventaja es que, aunque es esencial para conocer y valorar los resultados de un programa, ya no se tiene la posibilidad de mejorarlo, corregir errores antes y durante ésta, por su carácter terminable.

- De Impacto, resultado, final o de producto, tiene por finalidad evaluar los resultados sobre el impacto, cambios obtenidos en contraste con los esperados, el cumplimiento de metas y objetivos a mediano y largo plazo, en el ámbito de la salud permite saber si se generó algún cambio en las prácticas cotidianas en la población, si son consecuencia de las intervenciones del programa, conocer el uso de los servicios para la promoción a la salud, el diagnóstico temprano, atención oportuna o si se presentó mejora en el estado de salud.

El siguiente nivel de evaluación para analizar los resultados y decidir sobre la aceptabilidad del programa es en el de impacto, no sólo a largo plazo, sino durante el corto y mediano plazo; por ejemplo, analizar que está sucediendo con variables como: conocimientos, conceptos, capacidades, habilidades, destrezas, creencias, actitudes, hábitos, prácticas y conductas de la población; así como también cuestiones en relación a las condiciones sociales, económicas y ambientales. (Organización Panamericana de la salud, 1990, p. 68)

Algunas razones para realizar la evaluación de impacto son: proporciona información sobre el resultado final obtenido por el programa, permite medir los cambios que produzca el programa en el conocimiento, actitudes, creencias del personal de salud y población y proporciona resultados intermedios del programa.

c) El momento evaluativo. La tercera dimensión está estrechamente relacionada a la anterior. Sin embargo, en ésta se establecerá si es inicial-diagnostica, continua-formativa, final-sumativa o evaluación diferida, la cual tiene por intención contrastar los efectos o acción formativa.

d) La instrumentalización. Se refiere al uso de instrumentos, técnicas o estrategias que se implementaran para recabar información. Es de suma importancia, que los instrumentos utilizados deben regirse por fiabilidad, validez, pertenencia con el objeto de evaluación, así como por la objetividad:

Éste ha de estar presente ya en la recogida de datos. Es necesario, en una palabra, la complementariedad, la triangulación de instrumentos, ya que será uno de los puntos para intentar superar la subjetividad, a la hora de la recogida de información. (Ruiz, 2001, p. 201- 202).

La investigación evaluativa es la valoración de la eficacia de un programa de intervención social, es decir, es la aplicación de procedimientos utilizados en investigación social para la evaluación de conceptualización, el diseño, la implementación y la utilidad de un programa. La evaluación utiliza instrumentos de la investigación social, bien sean de naturaleza cuantitativa como los cuestionarios, o de naturaleza cualitativa como las entrevistas a profundidad. La elección de los instrumentos depende de la naturaleza de lo que se quiere evaluar, el tipo de indicadores, las fuentes de información, los recursos humanos y económicos, el tiempo de ejecución, el diseño elegido y la perspectiva conceptual del evaluador

Una de las técnicas más utilizadas es la entrevista, la cual es una técnica de cuestionamiento directo entre el entrevistador y el entrevistado(s), con la finalidad de conseguir testimonios orales, "obtener información sobre problemas que tienen una repercusión social, con la posibilidad de cambiar o improvisar preguntas." (Arce et al., 1988, p. 99). Según Bogardus sintetiza las formas de entrevista y tipos de información: "se concede al entrevistado expresarse de manera narrativa, interrumpirlo lo menos posible, debe conducirse en orden cronológico, las preguntas planteadas deben ser sencillas y claras, la información no deber ser manipulada". (Tecla y Garza, 1981, p.53)

Las ventajas que tiene esta técnica es que se proporciona una mayor cantidad de respuestas, de precisión y flexibilidad, pues indaga en áreas percibidas con alguna debilidad respecto a las preguntas planteadas. Por otro lado, para la aplicación de esta técnica es primordial capacitar al personal que realizará las entrevistas respecto a los conocimientos y habilidades requeridas para llevar una entrevista con éxito, “En cualquier caso, un papel muy importante en la entrevista lo juega el entrevistador, que debe recibir una capacitación previa”. (Arce et al., 1988, p. 101). Se sugiere que las preguntas más importantes se sitúen en la parte media, pues el entrevistado se acopla a la dinámica de la técnica y suele existir mayor motivación por parte de éste.

e) El evaluador, es una pieza primordial en el proceso de la evaluación. Cabe resaltar que la ejecución de la evaluación puede realizarse de manera interna o externa:

- Interna, es realizada por personas que pertenecen al programa, proyecto, tiene como ventaja la toma de decisiones para la mejora del programa, sin embargo, reduce la objetividad y la credibilidad social de la evaluación.
- Externa, es cuando se efectúa por apoyo de personal externo, lo cual propicia mayor objetividad, uso de tecnología, credibilidad social, pero por otro lado se reduce la posibilidad de mejorar el programa al encontrarse con resistencias del personal, además de requerir mayor recurso económico, por tanto, reduce la posibilidad de influir en el programa.

f) El modelo paradigmático. En el Curso de Capacitación en Promoción de la Salud, Modulo C “Construcción de entonos saludables”, proporcionado por el Dr. Víctor Ríos se abordó la concepción de los Modelos de evaluación, vistos como “Un conjunto estructurado de manera coherente de enfoques teórico metodológicos, técnicas e instrumentos”, es decir, es un modelo teórico- conceptual que representa una realidad y que ayuda en su comprensión.

Existen diversos modelos que determinan cual será el diseño que guiará la evaluación, los cuales pueden ser: paradigmas positivistas, en los que se realiza medición y verificación de los logros; interpretativos-fenomenológicos donde se efectúan

afirmación de valores y méritos; y el paradigma sociocrítico, que se caracteriza por la toma de decisiones para formular acciones de mejora. Asimismo, se encuentra el método cuantitativo o cualitativo. De igual manera, se pueden clasificar en método experimental o de control estadístico.

g) El referente. Constituido por un conjunto de criterios e indicadores, que deben ser considerados en la evaluación y que deben de caracterizarse por ser claros, precisos y consensuados por los agentes implicados en la evaluación. Cabe destacar, que estos deben de establecerse en el diseño de la evaluación, es decir, antes de que ésta se efectúe. Dentro de los criterios a considerar están la pertinencia, actualidad, objetividad, aplicabilidad, eficacia, efectividad, relevancia, y de los indicadores la coherencia, correspondencia entre los objetivos planeados, necesidades identificadas, contenidos, objetivos alcanzados.

2.2.4 Análisis e interpretación de datos

Esta etapa se fundamenta en el procesamiento y análisis del contexto e información arrojada durante la investigación, esto a través de la depuración, organización, categorización, codificación, procesamiento de la información, representación, el análisis estadístico y lógicos de los resultados de los datos. Posterior a la recolección de información a través de instrumentos u otros medios, es necesario categorizar y ordenarla para facilitar su procesamiento, análisis e interpretación en relación con el objeto de estudio.

2.2.5 Presentación de resultados y redacción de informes

La información recabada durante la evaluación se posiciona al ser presentada a todos los agentes involucrados, la cual es de su interés, aunque a diferentes niveles, por lo que se debe de hallar la manera de hacer comprensible la información a todos los destinatarios, una forma es a través de representaciones gráficas. De igual manera se deben considerar estrategias de comunicación para hacer llegar los resultados de la evaluación a las personas interesadas o implicadas en el tema, puede ser mediante informe profesional, técnico, resumen ejecutivo, reunión, taller, entre otros.

La evaluación es una investigación aplicada, y que al término de ésta debe generar conclusiones expresadas como develamiento conceptual y metodológico respecto al programa o proyecto. Asimismo, debe proveer de alternativas de acción que guíen el mejoramiento del programa.

Se considera que la evaluación proporciona herramientas para reflexionar sobre lo actuado, desarrollar capacidades y obtener un mejor conocimiento de la realidad. En ese marco, el informe de resultados es el espacio en donde se explicita el juicio valorativo fundamentado y comunicable sobre aquello sobre lo cual se pretende informar. (Ibertic, s.f, p.49)

Existen diferentes maneras de presentar los resultados y redacción del informe sobre la evaluación realizada, que van de acuerdo a intereses, nivel de ahondamiento o practicidad. La Organización Panamericana de la Salud propone se considere los siguientes aspectos: contener portada, síntesis del informe, descripción de los antecedentes y alcances del programa, aspectos metodológicos de la evaluación, resultados de la evaluación, conclusiones y recomendaciones, referencias y bibliografía, y anexos.

Cabe resaltar que respecto a las recomendaciones se pueden considerar dos momentos: 1) acciones que se deben realizar para la mejora o perfeccionar el programa o alguna de sus intervenciones, y 2) recomendación de acciones futuras para anticipar desviaciones o resultados no deseados del programa. (Modelo de Evaluación de Programas de Salud. Manual de Operación, 2014, p. 66). En la medida en que se haga del conocimiento y se sensibilicen respecto a los resultados a todos los agentes implicados, la evaluación se constituirá como elemento primordial para orientar la mejora del programa o proyecto.

De lo anterior, la educación y la salud son dos ámbitos que en las últimas décadas han consolidado una estrecha relación, ante los diversos y vertiginosos cambios en la sociedad, por lo que han compartido el interés por la intervención en la sociedad, uno de estos intereses es brindar una mejor calidad de vida, bienestar, mejorar o mantener un buen estado de salud de la población y la creación de una cultura en salud.

Por lo que la Promoción de la salud se auxilia de dos grandes prácticas pedagógicas la supervisión y la evaluación, con la intención de conocer y comprender el sistema de salud, identificar problemáticas, necesidades, deficiencias, limitantes que asienten en la programación de cambios, ajustes e innovaciones que incidan en la calidad de atención de salud, en las prácticas educativas que se otorgan en los servicios de salud, toma de decisiones que orienten el programa, proyecto, acciones, estrategias, entre otros.

Sin embargo, en el sector salud, la práctica de la supervisión y evaluación, se ve afectada por limitantes y problemáticas originadas ante la complejidad del contexto sociocultural, las cuales merman y reducen la calidad de la atención en los servicios, su credibilidad y las posibilidades de mejora. Así pues, en primera instancia, por falta de voluntad política, de recurso material y humano, de un diagnóstico de los programas, personal de salud con resistencia a la aceptación de estas prácticas, rechazo al desarrollo de innovaciones, carencia de creatividad, realización de prácticas educativas tradicionales y asistencialistas en salud, de compromiso y de posesionarse bajo el rol de agentes de cambio en la salud pública.

En los casos en los que se cuenta con la fortuna de que coexistan estas prácticas intrínsecamente en un programa o proyecto, o por lo menos una de ellas, se limitan a la obtención de datos cuantitativos, dejando de lado la emisión de juicios cualitativos, que mucho nutren en el desarrollo o comprensión final de un programa, no se da seguimiento y solución a problemas identificados, no se considera la experiencia y conocimiento del personal operativo, las necesidades sentidas por población, las nuevas maneras de aprender y comprender el mundo, se basan meramente en el ámbito administrativo, dejando de lado los aspectos pedagógicos, sociales y culturales.

De lo anterior, es fundamental insistir en la necesidad de recurrir a la supervisión y evaluación de programas, proyectos o estrategias planteados, con la intención de analizar los resultados obtenidos y se generen mejoras en el ejercicio de la promoción de la salud.

Por lo que cualquier intervención en promoción de la salud debe ser supervisada y planeada simultáneamente, ya que proporcionan información y conocimientos

significativos a todos los agentes involucrados en el sector salud, ya sean dirigentes, directivos, responsables de programas, personal operativo, debe visualizarse como un conjunto de esfuerzos que se vea reflejado en un mejor estado de salud de la población.

Uno de los componentes en el sector salud a nivel nacional es el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. En la Ciudad de México es complejo poder llegar debidamente a una población con múltiples necesidades, que vive en diversos contextos, desigualdad social, falta de seguridad social, que posee diferente nivel educativo e intereses. Aunado a esto, se cuenta con un sistema de salud público viciado que en nada contribuye a la situación tan abigarrada que viven las personas en esta entidad. Por lo que se plantea la necesidad inminente de efectuar un proceso de supervisión, ya que no se contaba con ésta, ni con alguna actividad similar, por lo que no se atendían con oportunidad las problemáticas que surgían en las unidades de salud, no se tenían en cuenta las áreas de mejora, la experiencia y conocimiento del personal, no identificaban pertinentemente las necesidades de capacitación.

Capítulo 3. Diseño e implementación de la supervisión y evaluación pedagógicas en el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS) en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

El Sistema de Cartillas Nacionales de Salud no contaba con alguna actividad similar a la práctica de supervisión, de control e identificación de necesidades materiales y formativas del personal de salud responsable, problemáticas que persisten en la operatividad en las unidades de salud y jurisdicciones sanitarias, actividades educativas efectuadas en beneficio de la población usuaria y problemas administrativos.

De lo anterior, se describe el proceso para la implementación de la práctica de supervisión y evaluación del componente de Cartillas Nacionales de Salud, presentación y análisis de los resultados obtenidos, que conlleve a una mejor comprensión de la situación del Sistema de CNS, para ulteriores propuestas y ejecución de estrategias de mejora.

3.1 Plan de Supervisión

3.1.1 Introducción.

En una sociedad de continuas transformaciones, con dinámicas poblacionales cada vez más complejas y donde el acceso a los diversos servicios es reflejo del cumplimiento de los Derechos Humanos, es fundamental contar con elementos que contribuyan en los planes, programas, campañas, estrategias y acciones gubernamentales que están dirigidos a brindar la atención integral de la población.

De igual manera, los servicios de salud también han evolucionado junto con los cambios sociales, incrementándose la demanda de servicios y el gasto médico asignado. La Ciudad de México, es muestra de estas transformaciones, ya que posee un panorama epidemiológico donde la mortalidad y morbilidad es específico para cada grupo de edad, las prácticas del personal médico, paramédico y administrativo, y el propio sistema de salud público son producto de los cambios demográficos, ambientales, económicos, sociales, culturales y políticos que han determinado un reto para garantizar la

universalidad, equidad y facilidad de acceso a los servicios, así como la construcción de una cultura de salud y erradicar la visión asistencialista del proceso de salud-enfermedad.

Por lo que procesos fundamentales de la Promoción de la Salud son la educación y la transformación de los determinantes sociales, pues a través de una lectura y postura crítica de la sociedad, una educación dialógica, horizontal, participativa que permita la construcción colectiva de los conocimientos sobre salud, la modificación de la visión de atención en salud, corresponsabilidad, construcción de una cultura en salud como un medio de respuesta a las problemáticas actuales en el sector salud.

Por ello, el uso de la Cartilla Nacional de Salud (CNS), es visibilizado desde la Promoción de la Salud como una herramienta que soporta las atenciones brindadas en las unidades de salud, pues en ella se fundamentan acciones de promoción, educación para la salud, prevención y atención, que inciden en el desarrollo de capacidades, aptitudes, actitudes y hábitos de las personas con la intención de que prioricen y tomen decisiones saludables, aprender a mediar ante factores o presiones negativas para la salud, cuidar o mejora el estado de salud.

Asimismo, la Cartilla Nacional de Salud, desde los servicios de salud brinda una visión integral, pues considera los componentes biopsicosociales que conforman el estado de bienestar de las personas.

La Declaración de Incheon de 2015 corrobora que la educación desarrolla las competencias, los valores y las actitudes para que los ciudadanos gocen de una vida saludable, tomen decisiones bien fundamentadas y afronten los problemas a escala local o mundial. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2021).

Para el cumplimiento de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida y el Sistema de CNS, se hace necesario organizar y sistematizar las acciones en prevención y promoción de la salud de mayor impacto, capacitar, sensibilizar y proporcionar al personal de salud las herramientas necesarias para el mejor desarrollo de sus actividades; así mismo, informar a la población sobre estas acciones,

con la finalidad de promover su exigencia y corresponsabilidad, para lo cual es necesario una constante supervisión y evaluación de las acciones realizadas.

Los recursos humanos son estratégicos para el buen desempeño de cualquier sistema de salud. El reto es desarrollar una fuerza laboral para la salud que esté disponible, tenga arraigo en las comunidades, sea competente, productiva y responda a las necesidades de la población con prioridad hacia la prevención y promoción de la salud. (Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018., 2017, p. 19)

3.1.2 Justificación

Los gobiernos locales deben generar las oportunidades que garanticen la participación activa de la sociedad en todas aquellas situaciones que afectan o merman su salud y bienestar, aprovechando para ello todos los recursos materiales y humanos con lo que cuenta. En el sector salud una prioridad es fortalecer el sistema de salud y los servicios de salud, ayudándose para ello de la promoción de la salud.

Por lo que, dentro de las finalidades que tiene la promoción de la salud es generar capacidades, el empoderamiento, ofrecer información a las personas y comunidades, que permita la toma de decisiones conscientes, la participación activa en la incidencia de los determinantes sociales de la salud y la construcción de una cultura en salud. Siendo para ello necesario, como primer paso la capacitación, sensibilización sobre la importancia, ventajas del uso y presentación de las Cartillas Nacionales de Salud en todos los grupos de edad en las unidades de salud, dirigido al personal médico, paramédico y administrativo que está en contacto con la población, pues son quienes pueden extender los conocimientos, capacidades y actitudes respecto a la salud. Pues hay que recordar que, para la consecución de cualquier objetivo de un programa en salud, la capacitación y formación son componentes primordiales para lograr un verdadero sistema de salud público y educativo, encauzado a la promoción de la salud, por tanto, a una cultura en salud.

En este sentido, es donde se vislumbra y debe intervenir la supervisión como un proceso continuo, permanente y una práctica educativa, de gestión, liderazgo, que garantice que el personal de salud lleve a cabo sus actividades y responsabilidades no solo de manera eficaz y eficiente, sino que promuevan una cultura en salud, motiven el autocuidado y responsabilidad del estado de salud individual en primera instancia, para

posteriormente el bienestar comunitario. En consecuencia, de la ejecución de la supervisión, se mejoran los servicios de promoción de la salud, el logro de objetivos, formación y desarrollo profesional del personal, que permita una asesoría eficiente y significativa para la población.

La supervisión es considerada un auxiliar importante y un punto clave que completa la realización del trabajo, ya que viene a ser un eslabón entre la organización y las personas que trabajan para ella. La supervisión traduce e interpreta las normas, indicaciones, observaciones y ordenes que haga la unidad jerárquica superior. Por lo que es de gran importancia que la supervisión constituya un elemento fundamental para el desarrollo profesional del trabajador social, a través de ellas se transmite conocimientos con la finalidad que el supervisado aprenda a aplicarlos en la práctica. (Mendoza, 2010, p.79)

Asimismo, es demandante la planeación y ejecución de la supervisión para evitar errores, omisiones, perpetuar la visión de salud-enfermedad fundada en la atención médica y los padecimientos en contraste en la atención a la salud, cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores del Sistema de Cartillas de Salud, y aun mas allá el valor y compromiso social respecto a la salud de la población.

Una práctica de supervisión y evaluación que permita el conocimiento de la realidad de la salud de población, contexto del sistema de salud, que exalte la educación para la salud como estrategia de la promoción de la salud, como proceso de aprendizaje en salud en la población que, de seguimiento a este planteamiento, permita la mejora e impacto en la población.

Si partimos de la necesidad de generar información relevante, oportuna y confiable para la toma de decisiones, más allá de explicaciones etiológicas obtenidas ante situaciones ideales o controladas, se requiere producir información sobre efectividad de intervenciones en situaciones reales, mediante un proceso en el cual, tanto la intervención como las variables abordadas, sean identificadas para comprender los cambios. Igualmente, se debe obtener información para comprender el proceso que produjo los resultados y establecer asociaciones lógicas entre la intervención y los resultados. (Salazar, 2004, p. 28)

3.1.3 Objetivo.

Fortalecer la promoción de la Salud y el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, mediante la implementación de una supervisión sistemática, capacitación, asesoría que permita proveer de un diagnóstico situacional, identificar áreas de oportunidad y toma de decisiones.

Objetivos específicos.

- Elaboración de un plan de supervisión que guíen el Sistema de CNS para su aplicación en las Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud.
- Elaboración y aplicación de un instrumento de supervisión denominado ““Guía de Supervisión para el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS)””, que permita verificar los avances, procesos, operación, estrategias educativas implementadas, necesidades materiales y de formación del personal de salud en las Jurisdicciones Sanitarias y centros de salud.
- Evaluar el proceso del Sistema de CNS, a través de la aplicación de un instrumento de supervisión para la recopilación de información, con la finalidad de proponer seguimiento dinámico, alternativas de mejoramiento y recomendaciones que permitan corregir las dificultades detectadas, a través de la revisión del 70% de Centros de Salud TIII.
- Proporcionar asesoría, capacitación y orientación durante la práctica de supervisión en los servicios para la corrección oportuna, mejora, calidad en los servicios, prácticas educativas, uso de material educativo y difusión.
- Promover el desarrollo profesional del personal responsable y operativo del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, través del proceso de enseñanza-aprendizaje entre el supervisor y supervisado, mediado por intervenciones teórico-prácticas, generación de nuevos conocimientos y adaptación de la intervención.
- Estimular el flujo de información y toma de decisiones entre los diferentes niveles de operación, para optimizar el desempeño operativo del personal de salud, que brinde intervenciones de mejora del Sistema de Cartilla Nacionales de Salud.

3.1.4 Metas (Indicadores de avance.)

- Alcanzar un 60% de cobertura en la población en la Cartilla Nacional de Salud a través de la entrega por cambio de grupo de edad (Meta SIAFFASPE).
- Incrementar el porcentaje de consultas otorgadas en los SESA, en las que la población usuaria presenta la CNS y atención integrada de línea de vida.
- Incrementar el registro en plataforma SIS/SINBA de la variable 054 y 055.

3.1.5 Estrategias

Las estrategias planteadas para la práctica de supervisión y evaluación del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, se cimentaron en:

- Educativas.
- Dirigir la práctica de supervisión del Sistema de CNS, bajo la concepción de que es un proceso educativo que tiene por finalidad orientar, guiar el proceso de enseñanza- aprendizaje entre el ente supervisor y supervisado.
- Capacitar y actualizar al equipo de supervisión de la Dirección de Promoción de la Salud, con la intención de que posean el bagaje de conocimientos teórico – prácticos necesarios sobre el Sistema de CNS, el proceso de supervisión como actividad de enseñanza-aprendizaje, intervención en las prácticas educativas entre el personal de salud y la población, fortalecimiento del uso y manejo adecuado de material educativo y didáctico. Así como promover la motivación, sensibilización hacia la formación profesional y personal para un mejor desempeño relacionado al fortalecimiento del SCN.
- Desarrollar un rol educativo que permita determinar, analizar las necesidades y oportunidades de formación del personal, dar seguimiento y evaluación a los procesos educativos.
- El supervisor debe promover a través de estas prácticas la integración, coordinación, vinculación con otras áreas de salud, que permitan la mejora, calidad, coherencia entre los servicios e ir posicionando la promoción de la salud, a través del Sistema de CNS.
- Trabajar en equipo con el personal o área supervisada para implementar estrategias educativas y de promoción de la salud.
- Suscitar la comunicación y participación de personal de diversas profesiones.
- Promover y revisar recursos pedagógicos para facilitar y fortalecer el proceso de aprendizaje de la población. (material educativo como carteles, periódicos murales, trípticos, cartilla didáctica)
- Brindar asesoría y orientación de manera permanente en los servicios durante la práctica de supervisión.

- Impulsar la cultura en promoción de la salud de maneja continua y permanente en todos los servicios de salud, así como, instituir prácticas que sean evaluables.
- Generar reunión de retroalimentación, asesoría, acompañamiento, negociación y acuerdos al final de la práctica de supervisión, preferentemente conformada por el supervisor, el personal supervisado, el responsable Jurisdiccional y el director del Centro de Salud.

-Administrativas

- Planear, organizar, coordinar, gestionar, guiar la supervisión y evaluación.
- Flexibilidad en la calendarización de las visitas de supervisión, ante actividades de los supervisores en otros programas.
- Notificación oficial de la supervisión a las unidades de salud por medio de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
- Dirigir las actividades del Sistema de CNS con calidad, eficacia y eficiencia
- Hacer de conocimiento al personal sobre sus responsabilidades, funciones, los lineamientos de CNS, fundamento jurídico, procesos y actividades.
- Hacer de conocimiento o fortalecer el conocimiento y fundamentación de los decretos, normas estrategias y lineamientos en lo que se basa en Sistema de CNS.
- Detectar problemáticas en los procesos administrativos como son el inventario, requisición anual, reportes mensuales de existencia y actividades.
- Identificar necesidades de formatos, existencia de cartillas, acorde a su demanda y cobertura.
- Informar al personal sobre sus responsabilidades, delimitación de actividades entre las áreas de promoción de la salud, trabajo social y enfermería (quienes esencialmente son responsables y dirigen la mayoría de las actividades).

De lo anterior, el perfil del supervisor debe asentarse en un profesional que conozca y maneje el marco normativo del Sistema de CNS, los procesos que lo integran (inventario físico, necesidad anual, reportes mensuales, acciones de promoción de la salud y educación para la salud), conocer y comprender los procesos de enseñanza-aprendizaje, importancia del uso y el manejo correcto de material educativo, que

sean personas comprometidas con el fortalecimiento del Sistema de CNS en la entidad, empezando con la apertura por parte del personal de los servicios de salud, con capacidad de escucha, empatía, respeto, mediación, negociación, que promueva la comunicación horizontal, crítica, contextualizada, liderazgo, solución de conflictos, que impulse la motivación y sensibilización de las ventajas que tiene el uso de la cartilla para el personal, en lo administrativo y para la población, que instaure en la práctica de supervisión de manera permanente y dinámica la formación, asesoría, capacitación en lo teórico-práctico, que brinde retroalimentación, es decir, que se cimiente en una supervisión formativa que este lejos de la perspectiva autócrata y tradicionalista de la supervisión.

3.1.6 Metodología

La supervisión fue pensada como una práctica específica dentro de los servicios proporcionados en el sector de la salud pública, con visitas de supervisión previstas en la organización, aunque de carácter flexible en su ejecución, a realizarse de manera trimestral, con una estructura operativa mayormente individual. Así como, desde la función de la evaluación formativa, con corte descriptivo y cualitativo de la operación del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS), que permita conocer la realidad y el contexto de éste, cómo se están efectuando las estrategias, acciones y actividades, identificar necesidades formativas en la práctica, problemáticas significativas, valorar, analizar la ejecución para toma de decisiones.

Por otro lado, la supervisión pedagógica se auxilia de herramientas que le brinden información para valorar el desempeño del personal supervisado, que permitan la toma de decisiones para la optimización en el funcionamiento de las actividades que se desempeñan, para lo cual es necesario realizar una revisión de la técnica más adecuada acorde a los objetivos y actividades planteadas. “Arteaga (1995), refiere que las técnicas de supervisión se entienden como los distintos elementos de los cuales se vale el supervisor para la realización consecuente y lógica del proceso” (Mendoza, 2010, p. 71).

La técnica considerada para la implementación de la supervisión fue a través de la entrevista que permitiera profundizar en la obtención de información en caso de ser necesario, esta técnica debe ir acompañada con una guía para orientar la actividad, por lo que se sugirió la construcción de un instrumento de supervisión el cual se nombró “Guía de Supervisión para el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS)”, construido por preguntas abiertas agrupadas en componentes que conforma el Sistema de CNS, el cual consta de VII apartados y con un total de 32 ítems con datos objetivos para el apartado I. Datos de Identificación de la Unidad de Salud, preguntas abiertas para los apartados del II al VI y el VII. Observaciones y/o comentarios generales se consideró abierto por la flexibilidad de subrayar lo trascendente hallado durante la supervisión.

En la operación se pensó la técnica de la entrevista acompañada por la observación directa de los procesos de cartillas en los distintos servicios de la unidad de salud y la revisión documental para la verificación a través de formatos de inventario, nominal, requerimiento, informes mensuales, hojas diarias de consulta externa, libretas de control y movimientos, registro de presentación de CNS en consulta en plataforma SIS/SINBA ,listas de sesiones educativas, revisión de material educativo elaborado e indagar con los usuarios el uso y presentación; lo anterior recordando que “La forma de validación de la información tendrá lugar a través de la triangulación entre las distintas instancias”.(Lavín de Arrive,1987, p. 77).

3.1.7 Recursos empleados

- Personal de la Dirección de Promoción la salud, que consta de 8 supervisores de la Subdirección de Participación Social, con experiencia en la supervisión de programas de salud.
- Reproducción de la “Guía de Supervisión para el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS)”

**DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD
ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
DURANTE LA LÍNEA DE VIDA**

**GUÍA DE SUPERVISIÓN PARA EL SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD
(CNS)**

Generalidades: Utilice bolígrafo para el llenado del formato, escriba con letra de molde legible, marque con una **X** la respuesta seleccionada, no use abreviaturas, anule los espacios en blanco con una diagonal y en su caso llene el espacio de observaciones.

I. Datos de identificación de la Unidad de Salud.

Jurisdicción Sanitaria: _____ Fecha: _____

Nombre de la Unidad de Salud: _____

CLUE de la Unidad de Salud: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Nombre del responsable de CNS: _____

Nombre de quién proporciona la información: _____

Nombre del supervisor: _____

II. Existencia, tipo y edición de CNS en la Unidad de Salud.

1. ¿Cuenta con existencia de CNS en la unidad de salud?

SI _____ Llene el siguiente cuadro de acuerdo a la existencia.

Tipo de Cartilla	Edición (anotar cantidad por edición)								TOTAL
	2008-2012	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021	
Niños y Niñas (0 a 9 años)									
Adolescentes (10 a 19 años)									
Mujeres (20 a 59 años)									
Hombres (20 a 59 años)									
Adulto mayor (60 años y más)									
TOTAL									

NO _____ ¿Por qué? _____

2. ¿Cómo se almacenan las CNS? (Para su almacenaje deben estar en un espacio exclusivo, ordenadas y rotuladas, Especifique a detalle: (tomar evidencia fotográfica)

III. Proceso de recepción y movimiento de CNS

1. ¿Existe algún área responsable de la recepción y movimientos de CNS en la unidad de salud?

SI ____ ¿Quién? _____

NO ____ ¿Por qué? _____

2. ¿Se abastece a la unidad de salud de CNS en oportunidad y cantidad suficiente?

SI ____ ¿Cada cuándo? _____

NO ____ ¿Por qué? _____

3. ¿Se cuenta con algún registro de movimiento de entrada y salida de CNS?

SI ____ Especifique _____

NO ____ ¿Por qué? _____

4. ¿Entre las unidades de salud de la Jurisdicción Sanitaria realizan intercambio de CNS cuando existe déficit en una de estas?

SI ____ Especifique _____

NO ____ ¿Por qué? _____ No sabe _____

5. ¿La unidad de salud proporciona CNS a hospitales o terceros?

SI ____ Especifique _____

NO ____ ¿Por qué? _____ No sabe _____

6. ¿Cuenta con algún convenio oficial para dotar de CNS a terceros?

SI ____ Especifique _____

NO ____ ¿Por qué? _____ No sabe _____

7. ¿Cuál es el proceso en esta unidad de salud para levantar un inventario físico de la CNS? Especifique paso a paso:

8. ¿Se emite algún documento oficial al término del inventario?

SI ____ ¿Cuál? _____

NO ____ ¿Por qué? _____

IV. Entrega de CNS a la población.

1. ¿Cuál es el área responsable de entregar CNS? (Consulta médica, módulo de toma de signos vitales, módulo de vacunación, otro servicio) _____

2. ¿En qué momento (s) se hace entrega de la CNS al paciente, en la Unidad de Salud?
Especifique: _____

3. ¿Para dar atención médica, se solicita al paciente su CNS? (Corroborar la información preguntando algún usuario)

SI _____ En qué momento: _____

NO _____ ¿Por qué? _____

4. ¿Las CNS son entregadas de manera gratuita y universal?

SI _____ NO _____ Especifique _____

5. Al entregar una nueva CNS ¿Se orienta a la población sobre los beneficios que tiene su uso?

SI _____ Especifique _____

NO _____ ¿Por qué? _____

6. ¿Se informa al usuario en qué casos podrá cambiar o solicitar la reposición de su CNS?

SI _____ Especifique _____

NO _____ ¿Por qué? _____

7. ¿Se cuenta con algún registro de entrega de la CNS a la población (Formato Nominal)?

SI _____ Especifique de que tipo _____

NO _____ ¿Por qué? _____

8. ¿Cuál es el procedimiento de registro, captura y entrega de información del Censo de Entrega Nominal de CNS? _____

V. Registro de CNS en Sistemas de Información en Salud

(Apartado dirigido al responsable de Atención Médica o SIS/SINBA en la Unida de Salud)

1. ¿El médico registra en la Hoja Diaria de Consulta Externa, SINBA-SIS-01-P, ¿La presentación de la CNS en consulta?

SI _____ NO _____ ¿Por qué? _____

2. ¿El médico registra en la Hoja Diaria de Consulta Externa, SINBA-SIS-01-P, en la columna de Línea de Vida, ¿cuándo se proporcionan 5 o más acciones al paciente?

SI _____ NO _____ ¿Por qué? _____
(Corroborar la información del formato con el registro elaborado el día anterior)

3. ¿Conoce la calendarización de entrega de la información (SIS/SINBA)?

SI _____ NO _____ ¿Por qué? _____

4. ¿Cómo es el proceso para concentrar la información del apartado de Promoción de la Salud?

Especifique: _____

5. ¿Cómo es el proceso para ingresar los datos a la plataforma de los sistemas de información en salud?

Especifique: _____

6. ¿Quién es el responsable de validar la información de Línea de Vida y CNS de acuerdo al calendario (SIS/SINBA)? (nombre, cargo y área)

VI. Acciones de Promoción de la Salud.

1. ¿Utilizan estrategias educativas para hacer promoción de la salud de CNS a la población?

SI _____ ¿Cuáles? _____
NO _____ ¿Por qué? _____

2. En caso de proporcionar sesión educativa ¿La registra en el formato Informe Mensual de la Unidad Médica SIS-SS-CE- SSPDF?

SI _____ NO _____ ¿Por qué? _____
¿Cómo se llevan a cabo? _____

3. ¿Utilizan materiales didácticos que resalten el uso y presentación de la CNS en los servicios?

SI _____ ¿Cuáles? _____
NO _____ ¿Por qué? _____

4. ¿Se registran en la cartilla las acciones de promoción de la salud otorgadas?

SI _____ ¿En qué apartado? _____
NO _____ ¿Por qué? _____

5. ¿Da seguimiento a la cartilla del paciente, para que las acciones de promoción de la salud estén al corriente?

SI _____ Especifique _____

NO _____ ¿Por qué? _____

6. ¿Qué acciones de promoción de la salud desempeña a través de la CNS?

7. ¿Qué dificultades se ha enfrentado para realizar las actividades respecto al SCNS?

8. ¿Qué alternativas de solución se han realizado para atender estas dificultades?

VII. Observaciones y/o comentarios generales.

**Nombre y Firma de la persona que
proporcionó la información**

**Nombre y Firma del Supervisor (a)
Dirección de Promoción de la Salud**

3.2 Ejecución de la Supervisión

Muchos programas sociales y de salud gubernamentales no cumplen los objetivos por deficiencias, limitantes en el recurso material y humano disponible, reflejando carencia de servicios, mala calidad, vicios, fragmentación, desarticulación y falta vinculación. El Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, requiere de elementos que le auxiliasen en no seguir este camino. Por lo que, la supervisión y la evaluación son visualizadas como elementos primordiales en el diseño e implementación en todo programa, como una vía para efectuar acciones de mejora y eficiencia de éste.

En primera instancia se debe proporcionar una capacitación al equipo supervisor sobre el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (SCNS), en la que se aborde el panorama general de éste, que permita la comprensión del componente, su objetivo, metas, acciones, indicadores, normatividad, constitución, importancia de la CNS, de la implementación de la supervisión, precisando el diseño, presentación y ejecución de un instrumento de supervisión, así como proporcionar conocimientos que permitiera la revisión, asesoramiento, toma de decisiones y seguimiento de las actividades administrativas y educativas en las unidades de salud. Por otro lado, también se requirió un Instructivo de llenado de la Guía de supervisión, que facilite a los supervisores su requisición. (Ver Anexo No. 1)

3.2.1 Capacitación dirigida al equipo supervisor del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud

Contenido temático

Tema 1. La Cartilla Nacional de Salud como herramienta de Promoción de la Salud

- 1.1 Marco Jurídico y fundamento del SCNS
- 1.2 Propósito del SCNS
- 1.3 Objetivo
- 1.4 Constitución
- 1.5 Características
- 1.6 Líneas de acción

Tema 2. Apartados de la Cartilla Nacionales de Salud

- 2.1 ¿Qué es la CNS?
- 2.2 ¿Para qué sirve?
- 2.3 Componentes de la CNS

- 2.3.1 Ficha de identificación
- 2.3.2 Promoción de la Salud
- 2.3.3 Nutrición
- 2.3.4 Actividad física
- 2.3.5 Prevención de adicciones
- 2.3.6 Prevención de accidentes y lesiones
- 2.3.7 Esquema de vacunación
- 2.3.8 Detección de enfermedades
- 2.3.9 Prevención y control de enfermedades
- 2.3.10 Salud Sexual y Reproductiva
- 2.3.11 Registro de citas medicas
- 2.3.12 Recomendaciones

Tema 3. Proceso del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (SCNS)

- 3.1 Requerimiento de CNS
- 3.2 Inventario físico de CNS
- 3.3 Censo de entrega nominal de CNS
- 3.4 Plan de abastecimiento
- 3.5 Promoción, uso y presentación de la CNS

Tema 4. La Promoción de la salud a través de la CNS desde la educación popular

- 4.1 Visión de las Cartillas Nacionales de Salud en las Jurisdicciones Sanitarias y Centros de salud
- 4.2 ¿Qué es la educación popular?
- 4.3 Fundamentos de la educación popular
- 4.4 Estrategias de la educación popular para la promoción de la salud a través de la CNS
- 4.5 Proceso de la educación popular en el sector salud
- 4.6 Las CNS como instrumento generador de salud

Tema 5. Implementación del proceso de supervisión en el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

- 5.1 Responsabilidades y actividades del supervisor en CNS
- 5.2 Presentación de la cédula de supervisión” Guía de supervisión para el sistema de Cartillas Nacionales de Salud”
- 5.3 Dudas y comentarios

SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD

CARTA DESCRIPTIVA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL SUPERVISOR

TEMA 1: La Cartilla Nacional de Salud como herramienta de Promoción de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la Promoción de la Salud y el Sistema de Cartillas Nacionales, a través de proporcionar conocimientos y herramientas que guíen y facilite al personal de salud desarrollar la práctica de supervisión, solución de problemas y toma de decisiones en la operatividad de ésta en los centros de salud.

OBJETIVO PARTICULAR: Favorecer la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud, por medio del Sistema de CNS que permitan hacer efectivo el derecho a la salud, por medio de acciones significativas de promoción, prevención y control de enfermedades. Capacitar, sensibilizar y proporcionar herramientas necesarias al personal de salud en relación con el Componente de Línea de Vida y Sistema de CNS.

ALCANCE: Unidades de salud que integran los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

POBLACION OBJETIVO: Personal médico y paramédico que efectúa visitas de supervisión del Componente de Línea de Vida y Sistema de CNS en las unidades de salud de las Jurisdicciones Sanitarias.

CONTENIDO TEMÁTICO Y SUBTEMAS	OBJETIVO ESPECÍFICO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	DESARROLLO	AUXILIAR DIDÁCTICO	DURACIÓN	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Encuadre, Bienvenida y presentación	Presentación de la facilitadora y del personal.	Expositiva	Las personas reunidas en la sesión de capacitación, mencionaran su nombre, cargo y experiencia como supervisores en programas de salud.	Presentación en power point	15 min	
Técnica El Iceberg	Conocer la percepción del personal sobre la dinámica laboral respecto al SCN.	Trabajo en pequeños grupos	<p>Conformación de dos equipos de trabajo. Se solicitará que dibujen un iceberg en el pliego de papel, posteriormente se presentarán 3 preguntas detonadoras a responderse haciendo una analogía con la estructura del iceberg.</p> <p>1. Punta del iceberg- lo que es visible a todos ¿Qué dificultades enfrentan para realizar sus labores como supervisores en programas de salud?</p> <p>2. Cuerpo del iceberg- prácticas inmediatas que resultan en las dificultades, que pueden ser visibles o no.</p>	-Pliego de papel bond -Marcadores -Notas adhesivas de colores	20 min	

		Plenaria	<p>¿Cuáles son las razones de esas dificultades?</p> <p>3. Base del iceberg- ¿qué creencias, mentalidades, emociones y posturas sostienen las causas y problemáticas?</p> <p>Al finalizar en plenaria se presentará el análisis del trabajo en equipos, para posteriormente hacer una reflexión grupal.</p>			
La Cartilla Nacional de Salud como herramienta de promoción de la salud	Que el personal conozca el marco legal y antecedentes que conforma el Sistema de CNS.	Expositiva	<p>El facilitador subrayara la intención e importancia de la presentación del tema “La Cartilla Nacional de Salud como herramienta para la Promoción de la Salud”.</p> <p>Se enunciarán los diversos documentos oficiales en los que se basa la Estrategia de Línea de Vida y el SCNS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 4. Derecho a la protección a la salud. - Ley General de Salud, Sistema de Protección Social en Salud. - Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Art. 19, Fracción XIV. Administración del SCNS. - Decreto Oficial del 20 de octubre de 1978. - Decreto oficial del 24 de diciembre de 2002, por el que se establece el SCNS. - Acuerdo oficial del 23 de octubre del 2003, por el que se establece la Estrategia de 	Computadora Proyector	30 min	<p><i>Programa de Acción Especifico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018.</i> Programa Sectorial de Salud. México, Secretaria de Salud, México, 2014.</p> <p>https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270</p>

			Prevencción y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida. - Estrategia Nacional de Promoción y Prevencción para una mejor salud, del 13 de febrero del 2007.			
Propósito, objetivo y retos del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (SCNS)		Expositiva	Mencionar el propósito, objetivo y retos que enmarcan el SCNS.	Presentación en power point.	5 min	
Constitución y características del SCNS		Expositiva	Nombrar la constitución de los cinco tipos de cartillas que conforman el SCNS: Así como, las características que en la operación con los usuarios se debe asumir: gratuidad, universalidad, integralidad, accesibilidad, evaluable, excelencia, equidad.	Presentación en power point.	5min	
Líneas de Acción del SCNS		Expositiva.	Enunciar las líneas de acción que sustentan la operatividad del SCNS.	Presentación en power point.	10 min	
Tiempo total.					85 min	

SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD. CARTA DESCRIPTIVA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL SUPERVISOR

TEMA 2: Apartados que constituyen la Cartilla Nacional de Salud

CONTENIDO TEMÁTICO Y SUBTEMAS	OBJETIVO ESPECÍFICO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	DESARROLLO	AUXILIAR DIDÁCTICO	DURACIÓN	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
La Cartilla Nacional de Salud	Identificar los apartados que constituyen la CNS, con la finalidad de promover y dar seguimiento a las acciones de salud contenidas en esta.	Expositiva	Enunciar que es la Cartilla Nacional de Salud, partiendo que es un documento oficial que permite el seguimiento y autocuidado del estado de salud.	Computadora Proyector	15 min	Lineamiento de Cartillas Nacionales de Salud. Operación en los Servicios Estatales de Salud http://dgps.ecolls.com.mx/Descargas/Cartillas_Nacionales/LINEAMIENTOS_version_enviada_220617.pdf Cartillas Nacionales de Salud /Secretaría de Salud https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270
Identificación y datos generales			Hacer referencia de la existencia de diferentes ediciones y que los apartados varían de acuerdo al grupo de edad			
Promoción de la salud			Ficha de identificación y los datos generales que contiene.			
Nutrición		Expositiva	Apartado que consiste en un conjunto de acciones por grupo de edad, sexo, genero, realizada a través de sesiones educativas, talleres, etc, en los que se abordan diversos temas de promoción de la salud.			
Esquema de vacunación			Acciones que contiene el apartado de Nutrición: evaluación y vigilancia del estado nutricional, control de peso y talla, IMC, complementos nutricionales.			
Prevención y control de enfermedades			Resaltar la importancia de la vacunación universal y el esquema de vacunación completos.			
Detección de enfermedades			La importancia de la prevención y control de enfermedades en la población a través de la consulta médica y estrategias de educación para la salud. Así como las acciones que promueve la CNS			
			La finalidad de la detección de enfermedades o complicaciones en la población. Enunciar algunas de las detecciones que aborda la cartilla			

Salud Sexual y Reproductiva			Resaltar la importancia de las acciones que incluye el apartado de Salud Sexual y Reproductiva en la población.			
Prevención de accidentes y lesiones			El apartado tiene la finalidad de orientar a la población sobre las medidas para la prevención de accidentes y lesiones en diversos ámbitos.			
Prevención de adicciones		Expositiva	La prevención de adicciones dirigida a la población en general, a través de la promoción de habilidades para la vida, factores de riesgo, que permitan prevenir o reducir el uso, abuso y consumo de sustancias adictivas.			
Actividad física			Registro de actividades físicas realizadas, ejecución de programas o rutinas de ejercicio.			
Atención médica			Seguimiento, control y responsabilidad de las acciones o servicios que se brinden a los usuarios, a través del registro			
Recomendaciones			Recomendaciones que se brindan en la cartilla para su cuidado y uso.			
Tiempo total.						

SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD. CARTA DESCRIPTIVA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL SUPERVISOR

TEMA 3: Procesos del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud

CONTENIDO TEMÁTICO Y SUBTEMAS	OBJETIVO ESPECÍFICO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	DESARROLLO	AUXILIAR DIDÁCTICO	DURACIÓN	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Procesos del Sistema de CNS	El personal de salud reconozca, manejen correctamente cada proceso y formatos de las CNS	Expositiva	Retomar que es el SCNS y como se caracteriza, del cual se desprenden diversos procesos, los cuales se llevan a cabo durante un año, ya sea de manera ordinaria o extraordinaria, federal, local y que el personal responsable de cartillas en unidades de salud, operativo y nivel jurisdiccional deben realizar.	Computadora Proyector Presentación en power point.	15 min	https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270 Lineamiento de Cartillas Nacionales de Salud. Operación en los Servicios Estatales de Salud http://dgps.ecolls.com.mx/Descargas/Cartillas_Nacionales/LINEAMIENTOS_version_enviada_220617.pdf Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México, Secretaria de Salud, México, 2014.
Requerimiento de CNS		Expositiva	Abordar qué es y cómo se realiza el proceso de requerimiento de CNS.			
Inventario físico de CNS		Expositiva	Explicar que es, cómo y cada cuanto se realiza el proceso de inventario físico de CNS.			
Censo de entrega nominal de CNS		Expositiva	Explicar en qué consiste el registro de entrega nominal de CNS y su importancia. Revisar el formato que se utiliza para ello para su correcto registro.	Formato Nominal de CNS impreso	15 min	
Plan de abastecimiento de CNS		Expositiva	Resaltar la importancia del procedimiento, el uso de manera formal de notas de recepción, plan de distribución de acuerdo a las necesidades por unidad y orden de envío.			
Promoción, uso y presentación de la.	Expositiva	Precisar importancia de la corresponsabilidad en el cuidado del estado de salud de la población, a través de la entrega, actualización, activación de la CNS, sesiones, talleres y uso de material educativo.				
Tiempo total.					30 min	

SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD. CARTA DESCRIPTIVA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL SUPERVISOR

TEMA 4: La Promoción de la Salud a través de la CNS desde la educación popular

CONTENIDO TEMÁTICO Y SUBTEMAS	OBJETIVO ESPECÍFICO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	DESARROLLO	AUXILIAR DIDÁCTICO	DURACIÓN	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Reflexiones en torno a CNS	Identificar la visión que se tiene en las J.S y unidades de salud sobre el SCNS.	Reflexiva	<p>La facilitadora lanzará las siguientes preguntas detonadoras:</p> <p>¿Cómo se visualiza la Cartilla Nacional de Salud (CNS)?</p> <p>¿Cuáles son las creencias y prácticas que influyen en la solicitud, uso y presentación de la CNS?</p> <p>¿Cómo es la relación usuario-personal?</p> <p>¿Se genera un diálogo horizontal que propicie un intercambio de saberes?</p> <p>¿Cómo las acciones de P. S acompañadas de material educativo pueden contribuir a fortalecer al Sistema de CNS?</p> <p>Las CNS como instrumento, ¿De qué manera favorecen a la Promoción de la Salud?</p> <p>Se realizará una lluvia de ideas de las respuestas proporcionadas para propiciar la reflexión sobre la realidad cotidiana percibida por el personal de salud en relación a las acciones de promoción de la salud a través de la CNS.</p>	Presentación power point.	15 min	
¿Qué es la educación popular?	Conocer y manejar el fundamento teórico de la educación popular que	Expositiva	Explicar qué es y en qué consiste la educación popular vinculado con el	Computadora Proyector	15 min	

Fundamentos de la educación popular	guie las acciones de promoción de la salud desde la CNS.		favorecimiento de una cultura en salud mediante la promoción y uso de las CNS. Asimismo, enfatizando la importancia del diálogo en el proceso de aprendizaje.	Presentación en power point.		
Estrategias de la educación popular para la promoción de la salud a través de la CNS	Reflexionar sobre la importancia de la comunicación y el diálogo para la promoción de la salud, sustentar la práctica de la promoción de la salud en las unidades, desde el enfoque de educación popular.		La facilitadora presentará las estrategias educativas para la promoción de la salud a través de las CNS, así como la relevancia de la comunicación y el diálogo para el aprendizaje significativo de la población	Computadora Proyector Presentación en power point.	10 min	
Proceso de la Educación Popular en el sector salud	Reconocer la importancia de utilizar el enfoque de la Educación Popular para el sector salud.	Expositiva	La facilitadora explicará las pautas de la Educación Popular en el ámbito de la salud.	Computadora Proyector Presentación en power point.	10 min	
Las CSN como instrumento generador de salud	Identificar la importancia de la CNS para la promoción de la salud.	Expositiva	Se recalcará la importancia de la CNS como instrumento de promoción de la salud, que promueve la salud integral de la población, prevención de enfermedades y atención primaria, que colabora en la construcción de una cultura y posicionamiento de una salud positiva.	Computadora Proyector Presentación en power point.	10 min	
Tiempo total.					60 min	

SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD. CARTA DESCRIPTIVA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL SUPERVISOR

TEMA 5. Implementación de supervisión en el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

CONTENIDO TEMÁTICO Y SUBTEMAS	OBJETIVO ESPECÍFICO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	DESARROLLO	AUXILIAR DIDÁCTICO	DURACIÓN	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Responsabilidades y actividades del supervisor del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.	Conocer las responsabilidades y actividades del personal supervisor en el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud	Expositiva y reflexiva	Con la intención de generar una praxis homogénea de supervisión por parte del equipo supervisor, se asentarán las responsabilidades y actividades que deben desempeñar. Partiendo en primera instancia de la experiencia y conocimiento que el personal de salud tenga en ésta práctica en otros programas de salud (planeación, ejecución y evaluación); para posteriormente delimitar las correspondientes al Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, destacando la importancia de la verificación y seguimiento de las acciones de promoción y educación para la salud (formativas, asesoramiento, acompañamiento).	Computadora Proyector Presentación en power point.	15 min	
Presentación de la cédula de supervisión "Guía de supervisión para el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud"	Conocer la constitución, disposición y analizar la cédula de supervisión	Expositiva y demostrativa	Dar a conocer y revisar cada apartado, contenido y preguntas que conforman la cédula de supervisión, con la intención de comprender que finalidad tiene cada bloque, para que durante su implementación se indague a profundidad sobre el tema, se obtenga información verídica y suficiente para su posterior evaluación. Posteriormente se revisará el instructivo de llenado para homogenizar el registro de información en la cédula. Asimismo, se ahondará	Computadora Proyector Presentación en power point. Cédula de supervisión e instructivo de llenado impresos	40 min	

			en el formato de reporte de la supervisión que debe entregar, que permita identificar y comprender las necesidades del programa.			
Dudas y comentarios	Presentar dudas y retroalimentación para la implementación de la práctica de supervisión.		Dar espacio para la resolver dudas, escuchar retroalimentación para la ejecución de la supervisión. De igual manera generar acuerdos sobre la entrega de los informes.		5 min	
Tiempo total.					60 min	

Previo, a la implementación formal en la unidad de salud, se demanda realizar un piloto que apruebe o permita visualizar las deficiencias en el instrumento y la planeación del proceso de supervisión, por lo que se seleccionó centros de salud TIII que inciden en el nulo registro de la presentación de la CNS en consulta, es decir, es el reflejo de que las unidades poseen un registro de acciones en salud nulo, que las acciones son pocas o no se proporcionan respecto a la promoción de la salud, educación para la salud durante las intervenciones en los servicio y módulos que brinda. En la muestra se previeron 15 unidades de salud de 14 Jurisdicciones Sanitarias.

Consecutivamente, de la experiencia e identificación durante la implementación del piloto se propuso una reunión de retroalimentación sobre la práctica de supervisión realizada por el equipo, con la finalidad de hacer una revisión general de ésta, las actividades propuestas administrativa y educativamente, el diseño del instrumento, para realizar ajustes necesarios a la estructura de los apartados de la guía e ítems, que permita correr de mejor manera el cuestionamiento directo con el personal responsable de CNS, revisar que las preguntas no sugieran la respuesta, prefiriendo cuestionamientos de manera mixta, es decir, que fuesen cerradas y abiertas, que además diera apertura y flexibilidad de profundizar en la información en caso de ser necesario. Por otro lado, cambiar el orden de los bloques y de los ítems si se requiere, para que, durante su aplicación, el cuestionamiento sobre una batería llevara al otro. Asimismo, se recalca la importancia de la observación directa como indirecta, mediante la obtención de evidencias fotográficas.

Por otro lado, durante esta reunión se considera primordial la retroalimentación de cada uno de los supervisores para una eficiente y mejor actividad supervisora, que priorice la formación del personal, como piedra angular en la percepción sobre las ventajas y beneficios sobre el usos y presentación de la cartilla, ya que es través de ellos como se puede ir vislumbrando el posicionamiento del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, por tanto el empoderamiento y apoderamiento de la población en el cuidado y corresponsabilidad de la salud individual y colectiva.

Al final de cada visita de supervisión es preciso formalizar una reunión entre los agentes implicados en la supervisión, el supervisor, personal supervisado, personal responsable del programa y director de la unidad de salud, para presentar una síntesis de los hallazgos, áreas de oportunidad, limitantes, deficiencias, oportunidades, problemáticas, generar acuerdos y soluciones con fecha de conclusión.

Posterior a la ejecución de la actividad el supervisor debe realizar y entregar reportes de supervisión, que precisen por medio de una descripción el desarrollo de la supervisión, acuerdos, recomendaciones o aspectos importantes a considerar para seguimiento, como es el caso del abasto de cartillas a las unidades, necesidades de capacitación o asesoramiento puntual, anexa la guía de supervisión, evidencia fotográfica y documental, como los son formatos, informe mensual de actividades, listas de asistencia a talleres o sesiones, muestra de material educativo utilizado, etc.

3.3 Evaluación y seguimiento

La supervisión del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud en los centros de salud pertenecientes a los Servicios de salud Pública de la Ciudad de México, debe dar respuesta a las demandas, responsabilidades sociales y educativas, propiciar resultados tanto en la práctica educativa que efectúa el personal de salud, como en la calidad, garantizar el acceso a los servicios de salud y los procesos administrativos efectivos.

Por lo que, como parte de la práctica de supervisión es primordial que se impulsen transformaciones, por tanto necesario realizar la evaluación de todos los elementos que constituyen el sistema, para que de manera integral se obtengan los conocimientos y elementos que generen el desarrollo o conformación de estrategias, acciones y actividades que mejoren y posicionen el programa “La supervisión educativa requiere de la realización de una evaluación de su aplicación y resultados para identificar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que hagan posible su mejora continua.(Martínez y Hernández, 2015,p. 95).

Para la evaluación del sistema, primeramente, se debe partir de un diagnóstico situacional que provea de información previa del estado en que se encuentra para su posterior balance, delimitar el o los objetivos de la evaluación, indicar qué es lo que se desea evaluar y conocer, definir el universo, los criterios, participantes e instrumentos a

utilizar, la periodicidad y actividades, todo ello planteado en el plan y diseño de la evaluación; posteriormente la comunicación y presentación de los resultados recabados, con la intención de la generación de acuerdos y estrategias de mejora en la que participen los agentes involucrados; y finalmente algunas recomendaciones.

3.3.1 Diagnóstico situacional.

En el año 2016 en la Ciudad de México se realizó una investigación dirigida por la Dirección General de Promoción de la Salud sobre las Cartillas Nacionales de Salud, arrojó que el 62.9% de la población encuestada contaba con cartilla y solo el 21% no la tenía, es decir, respecto a la cobertura estaba por encima de la media, el 47.6% dijo que le fue entregada la cartilla en su primera visita al centro de salud, sin embargo solo al 36.5% se le solicitó su cartilla en los servicios para revisión, seguimiento y registro de acciones de promoción y educación para la salud, el 21% dijo que en consulta el médico le solicitó su cartillas, siendo el módulo de vacunación el que mayor registra atención proporcionada con 41% de representatividad sobre el resto de los servicios, lo cual refleja la visión que aún se tiene como cartilla nacional de vacunación, es decir exclusiva para el registro de inmunizaciones, cuando ésta apertura un abanico de servicios para el cuidado, atención y seguimiento del estado de salud.

Por otro lado, a pesar que la cobertura de las cartillas es considerable, no se ve reflejado en las acciones de promoción y educación para la salud desde la intervención en los servicios y módulos. Es decir, esto muestra la necesidad de promover y posicionar acciones educativas, de sensibilización, los procesos, prácticas en torno a la Cartilla Nacional de Salud, y que todo el personal que conforma el sistema de salud público debe realizar desde sus trincheras laborales para el fortalecimiento del uso y presentación de la cartilla.

El personal de salud encuestado fue de enfermería, médicos, odontólogo, nutriólogo, trabajador social, promotor de salud y entre otros en menor presencia, de estos el 50% evaluaron la cartilla como un instrumento de utilidad, el 22 % considero que su beneficio es regular. Sin embargo, solo el 37% del personal registra acciones en la cartilla y el 30% registra acciones exclusivas de promoción de la salud, realizando acciones no integrales de atención, sino segmentadas.

Lo anterior, esboza la sinergia que existe entre educación y salud en la Ciudad de México, la cual sigue encarnada en un enfoque tradicional por parte de los servicios de salud pública, fundado en el asistencialismo, medicalización y que junto con el personal de salud son los únicos responsables del cuidado de salud y atención a la enfermedad de la población, representado por el médico que es quien brinda la enseñanza y posee el conocimiento, en tanto los pacientes son dependientes que reciben pasivamente información y con ello se lleva a cabo el proceso de aprendizaje, los servicios suelen ser señalados como de mala calidad, con consultas con tiempo reducido que dificulta una verdadera comunicación horizontal, profunda, una lectura de la realidad contextualizada, crítica que aborde los determinantes sociales en salud positivos o negativos del paciente, lo que resulta en muchas ocasiones en la reactividad de los usuarios ante la molestia de la atención recibida.

Consecutivamente el rol educativo del personal de salud se cimenta en la extensión y difusión masiva de información y materiales, caracterizada por ser unidireccional y vertical, conformada por trípticos, carteles o material impreso sin una función educativa intencional, condicionado el aprendizaje. Lo que es consecuencia de la poca formación del personal de salud respecto a la promoción de la salud, conocimiento de los procesos de enseñanza- aprendizaje y estrategias de educación para la salud.

3.3.2 Objetivo

Evaluar el proceso del Sistema de CNS, través de la aplicación de un instrumento de supervisión para la recopilación de información, con la finalidad de proponer seguimiento dinámico, alternativas de mejoramiento y recomendaciones que permitan corregir las dificultades detectadas, a través de la revisión del 70% de Centros de Salud TIII.

3.3.3 Universo, muestra.

- Centros de salud más completos (atención primaria) de los Servicios de Salud de la Ciudad de México.
- Personal de enfermería, trabajo social responsable a nivel jurisdiccional del sistema de CNS.

- Personal de enfermería, trabajo social responsable en las unidades de salud.
- Personal responsable de la Validación del Sistema de Información en salud en la unidad de salud
- Director de la Unidad de salud.

3.3.4 Criterios específicos

- Centros de Salud TIII de las 16 Jurisdicciones Sanitarias de la Ciudad de México
- Centros de Salud TIII con menor registro en plataforma SIS/SINBA de la variable 055 consulta con presentación de la cartilla nacional de salud.
- El instrumento de aplicación es el cuestionario “Guía de Supervisión para el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS)”.
- Para su correcto llenado se debe considerar el instructivo de la cedula de aplicación.
- El cuestionario debe guiar la entrevista con el personal de salud responsable de CNS en la unidad de salud.
- Durante la aplicación del instrumento debe de acompañarse de la observación indirecta, a través de la corroboración de la información por medio de la revisión de las Hojas Diarias de Consulta Externa que muestre el registro de la presentación de cartilla y atención integrada de línea de vida en consulta.
- Corroborar la presentación de CNS por parte de los usuarios, preguntándole alguno que se encuentre en el centro d salud.
- De acuerdo la estructura de la Guía, el personal entrevistado corresponderá al área de enfermería y/o trabajo social que es responsable en la unidad del Sistema de CNS.
- Así como el responsable de la validación de información en salud en la unidad, específicamente de Línea de Vida.
- Al final de la visita de supervisión de ser posible presentar al director de la unidad, o en su defecto al responsable de Atención Medica los resultados obtenidos, aciertos y problemáticas encontradas para discutir propuestas de solución y /o acuerdos necesarios.

3.3.5 Participantes

- Personal supervisor por parte de la Dirección de Promoción de la Salud, perteneciente a la Subdirección de Participación Social.
- Personal responsable a nivel jurisdiccional y unidad del sistema de CNS.
- Personal responsable de la validación y registro de la plataforma SIS/SINBA.
- Directores de las unidades de salud.
- Usuarios en las unidades de salud.

3.3.6 Diseño y elaboración del instrumento

- Guía de Supervisión para el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS).
- Instructivo para el llenado de la Guía de Supervisión para el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

3.3.7 Plan de acción

Partiendo desde la concepción de la evaluación como un componente, una operación permanente, sistemática, flexible e integrada que se da en el proceso de supervisión, y que tiene por finalidad medir la relevancia, progreso, utilidad, cumplimiento, efectividad de un programa, que se asiente en la emisión de juicios de valor desde una visión crítica, para la identificación y respuesta efectiva a fortalezas, oportunidades, limitantes, necesidades y amenazas, toma de decisiones que propicien la formación permanente del personal, una mejor comunicación, prácticas educativas, administrativas innovadoras y creativas que posicionen el programa o proyecto.

La evaluación puede ser satisfactoria personalmente y también contribuir a la creación de los recursos dentro de la comunidad. Si bien se incrementa la legitimidad de las actividades de la promoción de la salud y el poder de los participantes, las evaluaciones pueden ayudar a desarrollar redes y contactos, y pueden proporcionar retroalimentación a profesionales y participantes. Como medio de empoderar a los individuos y a las comunidades, la evaluación en la promoción de la salud es una herramienta importante, que con frecuencia se pasa por alto o se mal emplea. (Evaluación de la Promoción de la Salud, 2007, p. 48)

Un desafío y prioridad en la promoción de la salud es desarrollar e implementar la evaluación en los diversos procesos y resultados, que abarque el ámbito social, político y económico, y que en consecuencia contribuya en una mejor calidad de vida y bienestar de las personas, por lo que la evaluación no puede limitarse al aspecto cuantitativo, sino que tiene que ir más allá de la rendición de cuentas y que para que sea verdaderamente global se requiere de la evaluación externa e interna.

De lo anterior, es necesario plantear reflexiones sobre las acciones y procesos que se realizan respecto al Sistema de Cartillas Nacionales de Salud en los centros de salud, reflexiones sobre la operatividad en lo administrativo, de promoción y de educación para la salud, así como su interrelación que genere seguimiento continuo y aportaciones de mejora, calidad, eficacia, eficiencia y efectividad en estos ámbitos. De igual forma una evaluación que permita la reestructuración de acciones e integrar nuevas que se manifiesten en la construcción de una cultura en salud en la población.

Por lo que se plantearon los siguientes parámetros y acciones referentes para la evaluación de la operatividad del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud en la Ciudad de México:

- Consecución objetivos, metas establecidas, así como los logros y limitaciones divisados.
- Operatividad, sistematización, acciones y funciones de los procesos administrativos, a través de la indagación del apartado II, III y V de la cédula de supervisión que corresponden a la existencia de cartillas, control y movimiento y registro en el sistema de información en salud (SIS/SINBA).
- Estructura, dinámica, contenido de las sesiones educativas proporcionadas por el personal de salud dirigido a la población, a través del abordamiento del apartado VI. Promoción de la salud de la cédula de supervisión, acompañada de la observación no estructurada, revisión de listas de asistencia, reconocer y anotar hechos presenciados.
- Conocimiento y manejo del fundamento jurídico, lineamientos, procesos administrativos, formatos, de promoción y educación para la salud, de este último el manejo de estrategias y sesiones educativas, por medio de la verificación de la vinculación de lo teórico con la práctica cotidiana.
- De lo anterior, determinar las necesidades de capacitación para el personal, el nivel de participación y compromiso social hacia la salud de la población de responsabilidad.
- Disponibilidad, diseño y uso de material educativo y didáctico.

- Acciones de promoción de la salud dirigidas a la población, asesoramiento, para el fortalecimiento del uso y presentación de la cartilla, así como el respectivo seguimiento.
- Registro de acciones de promoción de la salud en el sistema de información en salud, que reflejan la ejecución de un conjunto de intervenciones de promoción de la salud.
- Validación de la información a través de la triangulación entre las distintas instancias o fuentes de información.

3.3.8 Actividades planteadas a realizar por el equipo supervisor para la evaluación durante esta práctica, respecto a la operatividad, sistematización, procedimientos y responsabilidades administrativas sobre cartillas en los centros de salud.

- Indagar las características y estado de operación de los distintos procesos y actividades de Cartillas Nacionales de Salud: proyección de necesidad de cartillas para entrega a la población anual y mensual (requerimiento), en contraste con la existencia física (inventarios) en las unidades de salud y la cobertura (entrega efectuada de cartillas) de la población de responsabilidad; verificación del control, movimiento y seguimiento de las cartillas mediante el cotejo de informes mensuales, censos nominales, que se cuente con la planeación anual y mensual de distribución, que sea acorde a la entrega, existencia reportada mensualmente y trimestralmente, así como identificar e indicar las inconsistencias halladas en el manejo de la cartillas.
- Revisión de requisición adecuada de formatos, es decir, que los diversos formatos utilizados en los procesos administrativos tengan la información solicitada y completa.
- Conocer, analizar el uso y manejo de los recursos materiales y humanos, si son suficientes y adecuados, y en caso necesario sugerir optimización de estos.

- Examinar las actividades y responsabilidades que llevan a cabo los responsables jurisdiccionales, en unidades de salud y el personal en general sobre el sistema de cartillas, con la intención de visualizar que actividades se están omitiendo, si existe duplicidad o si es necesario definir y delimitar responsabilidades que promuevan una verdadera promoción de la salud.
- Levantar evidencias y analizar la información obtenida en abanico sobre la ejecución y seguimiento de actividades, sesiones educativas, acciones de promoción de la salud, material educativo, listas de asistencia, formatos, cartas descriptivas, contenido temático, fotocopias de documentos, registros, observación sistemática e instrumentos de supervisión, uso de mecanismos de difusión para promover la participación y sensibilización de la población.
- Rescatar, analizar e integrar experiencias, conocimientos y propuestas técnicas, administrativas y educativas efectuadas por el personal operativo y de mandos medios para fortalecen el programa.
- Verificar que se lleven a cabo medidas de abogacía en las unidades de salud en relación con promoción de la salud, como son el desarrollo de estrategias intersectoriales, reorganización de servicios, asignación y delimitación de responsabilidades del personal.
- Puntualizar acuerdos y compromisos establecidos en la supervisión, como comparación de avances posteriores e instrumento de verificación.

Consecutivamente a la supervisión, el equipo superviso y el responsable operativo estatal deben realizar:

- Creación de mascara de captura, base de datos y captura de la información obtenida agrupada por ejes de análisis.
- Cotejar la información obtenida en la supervisión con los datos registrados y validados en las variables 054 y 055, consulta de atención integrada de

Línea de Vida y presentación de cartilla en el Sistema de Información en Salud (SIS/SINBA), tanto de nivel local como jurisdiccional.

- Procesar, analizar, interpretar y evaluar los resultados obtenidos durante el proceso de supervisión y cotejo con el abanico de fuentes, agrupados en ejes de análisis.
- Elaborar el informe y presentación de resultados, acciones de seguimiento, triangulación de la información desde diversas fuentes, identificación de inconsistencias y oportunidades de mejora.
- Comunicar mediante una presentación trimestral los resultados de supervisión y evaluación a directivos, para la concepción de cuerdos de mejora administrativa y retroalimentación.
- Afinar el proceso e instrumento de supervisión, formatos, práctica educativa y procesos administrativos. Dar seguimiento, buscar alternativas de solución y mejora ante las limitantes, obstáculos, deficiencias identificadas, definir necesidades de capacitación, gestionar material educativo y difusión específico de cartillas, así como el abasto de cartillas suficientes para su distribución.

3.3.9 Actividades planteadas a realizar por el equipo supervisor para la evaluación durante esta práctica, respecto a la operatividad, sistematización, procesos, responsabilidades de promoción y educación para la salud respecto a cartillas en los centros de salud.

Partiendo desde el planteamiento de la educación como guía para la transformación, se requiere de una educación que posicione los procesos educativos significativos y dinamizar los procesos sociales.

De allí se desprende un concepto de “calidad de la educación” que apunta a una educación encaminada a formar integralmente al sujeto; a transformarlo en un agente de su propio desarrollo y el de su comunidad; a formarlo “en y para” el trabajo creador; que supere en su quehacer personal y colectivo la contradicción entre teoría y práctica, y que interiorice y viva los valores de la Revolución Popular Sandinista. (Lavín de Arrivé, 1987, p 73)

De lo anterior, las actividades planteadas para el personal supervisor específicamente en acciones de promoción y educación para la salud deben ser:

- Revisar y analizar la planeación, estructura, contenido, dinámica y ejecución de actividades educativas intencionales, por medio de la observación no estructurada, revisión documental, para conocer si son efectivos los procesos de enseñanza- aprendizaje implementados, generar sensibilización sobre la importancia y uso de la cartilla por parte de la población.
- Identificar las deficiencias y limitantes en la formación del personal en relación con la práctica educativa, cómo se realizan los procesos de enseñanza- aprendizaje entre el personal y la población, si son de carácter superficial o profundos, si se consideran los factores que determinan un aprendizaje significativo, el compromiso estratégico con el aprendizaje, existencia y desarrollo de planeaciones de educación y promoción para la salud, empatía y actitud, tiempo asignado, el reconocimiento de la experiencia y conocimiento de la población, entre otros elementos no considerados, pero que se hayan presentado y sean importantes considerar.
- Sondar el manejo de información técnica, actitudes y sensibilización en relación con el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, por parte de personal operativo y responsable del programa en los centros de salud. Proporcionar retroalimentación a los profesionales, con la intención de que el personal de salud mejore sus conocimientos prácticos, sus habilidades y capacidades que les permita desarrollar sus actividades y responsabilidades respecto a la educación y promoción de salud, haciéndole agente activo de su propia formación e incida en la promoción de la salud y la construcción de una cultura en salud.
- Del asesoramiento y retroalimentación proporcionada en la supervisión, rescatar las necesidades de capacitación sentidas y manifiestas del personal, con la intención de extraer todos aquellos conocimientos, capacidades y habilidades que deben perfeccionarse, que son esenciales

para llevar a cabo sus responsabilidades y actividades, y que posteriormente integren el contenido en la planeación de capacitación del sistema de cartillas.

- Verificar que se propicien intervenciones en promoción y educación para la salud, como el asesoramiento, educación para la salud grupal e individual, información y comunicación (elaboración y uso de diversos instrumentos de información como cartel, rotafolio, etc.) dirigido a los usuarios.
- Revisar el diseño y uso de material educativo para fortalecer la promoción y educación para la salud respecto a la cartilla, es decir, si es usado material educativo, cómo es pensado el diseño del material, el objetivo de estos, cómo son utilizados, en qué momentos y con qué intención.

Posterior a la supervisión, el equipo superior y el responsable operativo estatal supervisor deben:

- Valorar la metodología y estrategias de enseñanza-aprendizaje utilizadas, integrar elementos de mejora a lo que ya se maneja o identificar las que sean más útiles para su implementación, cumplimiento de los objetivos y metas planteados en el sistema.
- Consecutivamente, determinar necesidades de capacitación, precisar objetivos, contenido, capacidades a desarrollar que garantice una formación homogénea en el personal de salud. Específicamente analizar los objetivos, necesidad en promoción y educación para la salud.
- Valorar el diseño y uso del material educativo en las unidades de salud, analizar si cumple con las características de acuerdo al material utilizado, si son utilizados con objetivos específicos y si estos cumplen los objetivos a través del uso.
- Reflexión de temas críticos entre la relación entre salud y educación, el papel del personal en la promoción de la salud.

3.3.10 Diseño de evaluación

El diseño estuvo pensado bajo una investigación operativa, de diseño no experimental, de tipo cualitativo, comparativo, descriptivo, que permitiera conocer y realizar una reflexión de la situación en la que se lleva a cabo el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, la correlación entre componentes del sistema, la práctica concreta, que se traduzcan en estrategias de acción para la transformación de la realidad, para mejor eficacia, eficiencia y efectividad.

La metodología es de tipo inicial-diagnostica y el tipo de evaluación es sumativa, interna “La visión formativa, es aquella que se realiza regularmente para guiar y en su caso corregir, el desempeño de un programa. Su objetivo fundamental es contribuir a la mejora continua”. (Modelo de Evaluación de Programas de Salud. Manual de Operación, 2014, p. 26), además de brindar información sobre cómo se realizan las acciones, actividades del sistema, realizar modificaciones durante su operación, guiar las acciones, conocer el compromiso y formación del personal.

Para la evaluación y procesamiento de la información se pensó en agrupar los criterios en ejes de análisis respecto a la cartilla, todo ello con la intención de obtener un diagnóstico situacional específico del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud en la Ciudad de México y por Jurisdicciones Sanitarias, que de un panorama del estado que guarda, las deficiencias, limitantes, oportunidades, necesidades materiales y particularmente las necesidades de capacitación que requiere el personal para propiciar el cuidado y responsabilidad desde la construcción de una cultura en salud en la población. Los ejes de análisis planteados son:

- Cobertura de cartillas en la población, analizar la existencia física, manejo, control y distribución que tienen las unidades de salud y jurisdicciones. De igual manera ponderar la necesidad de cartillas acorde a la demanda de la población. Acción a efectuarse de manera mensual y trimestral por medio de la agrupación y revisión de la información obtenida mediante la supervisión, informes mensuales de existencia, inventarios físicos, formato de censo de entrega nominal de cartillas.

- Derecho al acceso a la salud, contrastar la cobertura de cartillas con la población de responsabilidad atendida y sus características (general, migrante, indígena, afromexicana, que presenten alguna discapacidad, mujeres embarazadas), para conocer la cantidad de personas que hacen uso de los servicios de salud, y que por tanto tienen acceso a estos, así como los que se quedan fuera del acceso y formular los posibles los motivos o los determinantes sociales negativos que inciden. Acción a efectuarse de manera mensual y trimestral a través de la verificación y análisis de los reportes de entrega de cartilla a población y requerimiento anual, que se genera acorde a la población de responsabilidad por unidad de salud y jurisdicción.
- Personal médico, paramédico y administrativo, conocer las características del personal de salud, su actitud y conocimientos respecto a las cartillas, como son visualizadas y el nivel de posicionamiento que le dan ante la población, es decir, la importancia del uso y la presentación en beneficio de las personas, el cuidado de su estado de salud o, por el contrario, sino son consideradas como una herramienta de la promoción de la salud que tenga ventajas e impacto. Por otro lado, conocer el tipo de personal responsable y las actividades que desempeña sobre Cartillas Nacionales de Salud, para la consideración de delimitación de actividades y responsabilidades a todo el personal que labora en los centros de salud. Acción a efectuarse de manera mensual y trimestral por medio la observación no estructurada e implementación de la práctica de supervisión, relación cotidiana con el personal en relación con el asesoramiento y acompañamiento. Así como durante las capacitaciones realizadas.
- Sistema de Información en Salud SIS/SINBA, cotejar y validar la información reportada en la plataforma para registro de acciones en salud, en el caso específico del programa en mención la consulta con presentación de cartillas y atención integrada de línea de vida, lo cual refleja numéricamente, que primeramente se realizan un conjunto de acciones de promoción, educación, seguimiento en salud en los servicios y módulos de las unidades, y otra que son registradas y reportadas. Acción a efectuarse de manera mensual y trimestral por medio del cotejo del registro de las hojas diarias de consulta externa,

información registrada en plataforma y la revisión durante la supervisión con el área de estadística por medio del apartado V. Registro de CNS en el Sistema de Información en salud (revisión documental, operación del proceso, manejo del personal)

- Acciones de promoción de la salud, conocer como es el proceso y los motivos de entrega de cartilla, si esta acompañados de estrategias educativas y de promoción de la salud, cómo son sesiones educativas, talleres, trabajo en campo, jornadas de salud, el diseño, uso de material educativo, didáctico y de difusión, (periódico, mural, rotafolio, cartel, cartilla gigante, mantas, lonas y la propia cartilla) que incentive un aprendizaje significativo y dinámico para la población. De lo anterior, ponderar si las estrategias y materiales que se están utilizando son eficaces o si se requieren reorientar para un mayor impacto en la formación de una cultura desde la salud positiva.
- Asimismo, conocer y valorar el manejo, conocimiento y medios de entrega de la cartilla que efectúa el personal en los servicios y módulos, verificar si se da seguimiento a las acciones contenidas en la cartilla acorde al grupo de edad, particularmente las acciones que conforman el apartado de promoción de la salud, la consulta con presentación de cartilla y la línea integrada de línea de vida. De igual manera, considerar en qué espacios y momentos se proporcionan las acciones de promoción, que permita valorar si son adecuados, eficaces, eficientes y efectivos para la población, o igualmente se necesitan generar cambios. Acción a realizarse de manera mensual y trimestral a través de las actividades realizadas durante a la supervisión, observación, revisión de materiales, evidencia documental (listas de asistencia, cartas descriptivas, temática, intencionalidad).

De los parámetros y actividades establecidas y revisados en la supervisión, el análisis, interpretación y valoración ulterior se conforma el informe trimestral en el que se presenten los datos más relevantes de la práctica y que es de suma importancia comunicar y discutir con los agentes implicados para la mejorar y posicionamiento del sistema de cartillas.

3.3.11 Presentación de los resultados

Posterior al análisis de la información obtenida a través de la ejecución de la supervisión, triangulación de diferentes fuentes de información sobre los procesos administrativos y la práctica educativa realizada en las unidades de salud sobre el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, se consideró en efectuar informes trimestrales y anual en el que se plasmen los resultados obtenidos y las conclusiones efectuadas.

Para dar a conocer la información y los resultados a los agentes implicados de diferentes niveles, como son el personal operativo en unidades de salud, los responsables jurisdiccionales del programa y Directores de las Jurisdicciones Sanitarias, se consideró por medio reuniones de presentación de resultados de la supervisión, a través de archivos en power point, en los que se describiera de manera sintética y esquemática la información, resaltando las características relevantes del programa, por medio del abordaje de datos estadísticos cuantitativos, cualitativos, gráficas y porcentajes de los procesos administrativos, acciones de promoción y de educación para la salud atribuidas al Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, que permita un panorama y comprensión general de las situaciones encontradas a nivel jurisdiccional, así como el ahondamiento de aspectos específicos en centros de salud.

La intención de las reuniones en primera instancia es comunicar el diagnóstico situacional de las cartillas de manera general y por jurisdicción, y por otro lado dar seguimiento a las necesidades y problemáticas identificadas. Esencialmente con el personal de mandos medio y superiores, generar estrategias y acuerdos que propicien acciones de promoción y educación para la salud a través de la cartilla específica por grupo de edad.

3.3.12 Consideraciones

Para homologar las acciones que se deben de realizar por parte del personal operativo, responsable jurisdiccional y estatal, es necesario contar con lineamientos internos que rijan y dirijan el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, con ello evitar omisiones, duplicidad de acciones, establecer responsabilidades y orientar las acciones de promoción de la salud desde la Cartilla Nacional de Salud. (Ver Anexo No.2)

Elaboración de un cuestionario dirigido a la población usuaria en las unidades de salud, con la intención de indagar sobre el conocimiento, visualización que tienen respecto a la cartilla y cotejar el impacto de las acciones realizadas por parte del personal de salud. (Ver Anexo No.3)

Diseño de material educativo y de difusión para la promoción del uso y presentación de las Cartillas Nacionales, con la intención de orientar la práctica de los procesos de enseñanza y aprendizaje, que se caracterice de los siguientes elementos:

Tema:	Promoción de la Salud través del uso y presentación de las Cartillas Nacionales de Salud
Objetivo:	<p>General. Fortalecer el uso de las Cartillas Nacionales de Salud (CNS), como herramienta efectiva e indispensable para el control de las acciones de promoción de la salud, prevención, detección oportuna y seguimiento de enfermedades, para coadyuvar en hacer ejercible el derecho y acceso a la salud.</p> <p>Específico. Acompañar a través de materiales educativos la realización de estrategias de promoción de la salud, que permitan la construcción de conocimientos en salud entre los usuarios y el personal de salud, que propicie el apoderamiento y el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones informadas.</p>
Justificación:	<p>En marco de la Estrategia de fortalecimiento del uso de la CNS, se requiere que la población conozca y solicite los servicios disponibles en la unidad de salud, con la finalidad de mantener su estado de salud, calidad de vida, bienestar, disminuir la carga de enfermedad y mortalidad.</p> <p>Siendo necesario, proporcionar información que ayude en la toma de decisiones de forma consciente e informada, a través de material educativo y didáctico para la población, que promueva los servicios contenidos en la CNS, a través de acciones de promoción de la salud, prevención, detección y control de enfermedades. Asimismo, que favorezca la cultura de salud.</p>
Lema:	<ul style="list-style-type: none"> ● Tu cartilla es tu guía para el cuidado de tu salud, úsala ● ¡Tu cartilla, garantiza tu derecho a la salud!
Contenido:	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué es la Línea de Vida y la Cartilla Nacional de salud? ● Posicionamiento del uso y presentación de la CNS en la población. ● Promoción de servicios de salud a través de la CNS, por grupo de edad (niñas y niños, adolescentes, mujer, hombre y adulto mayor). (Cartel I apartados de la CNS por grupo de edad) ● La CNS como herramienta de acceso a la salud.

Tipo y Cantidad.	<p>Cartel.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cartillas Nacionales de Salud (CNS) 2. Cartilla Nacional de Salud. Niñas y Niños de 0 a 9 años 3. Cartilla Nacional de Salud. Adolescentes de 10 a 19 años 4. Cartilla Nacional de Salud. Mujeres de 20 a 59 años 5. Cartilla Nacional de Salud. Hombres de 20 a 59 años 6. Cartilla Nacional de Salud. Personas de 60 años y más <p>Rotafolio. Cartillas Nacionales de Salud, integrado por los siguientes apartados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la Cartilla Nacional de Salud (CNS)? 2. ¿Y para qué me sirve la Cartilla Nacional de Salud? 3. Apartados de la Cartilla Nacional de Salud 4. ¿Cuántas y cuáles son? 5. ¿Qué Cartilla Nacional de Salud tienes? 6. Preguntas frecuentes 7. Recomendaciones <p>Recursos educativos digitales visuales y audiovisuales (stickers y capsulas)</p>
Metodología	<p>Uso del material bajo el enfoque y técnicas de educación popular, que acompañen y apoyen las sesiones educativas, talleres, asesoría hacia la producción colectiva del conocimiento sobre promoción de la salud y la cartilla como instrumento de esta, por tanto, se requiere de un ambiente y actitudes propicias, participación consciente y activa, pensamiento crítico y creativo, dialogo horizontal, rescatar las experiencias, conocimientos y apropiación del conocimiento por parte de los involucrados (personal de salud y población).</p>

De lo anterior, es necesario efectuar una capacitación en cascada, es decir, realizarse a nivel estatal para personal responsable de cartillas a nivel Jurisdiccional, para que ellos a su vez repliquen la capacitación a los responsables de la unidades de salud, y estos últimos a todo el personal adscrito a los centros de salud, de tal manera que todo el personal esté capacitado sobre el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, permitiendo desde su ámbito de trabajo realizar acciones de promoción y educación para la salud, que permita posicionar la cartilla como instrumento de la promoción de la salud e ir construyendo una cultura de salud.

Esta capacitación debe contener todos los contenidos presentados en la capacitación dirigida al equipo supervisor de cartillas, incluyéndose la presentación de los resultados de la supervisión y evaluación del sistema de cartillas, profundizar en los aspectos, características y técnicas de la educación popular que propicien procesos de enseñanza aprendizaje más significativos para la población.

Aún hay muchas acciones y estrategias por realizar para cimentar el uso y conocimiento de la cartilla en la población, para ello primeramente debe hacerse desde el interior de los servicios de salud, haciendo conciencia de la importancia y ventajas que tiene su uso tanto para el propio sistema de salud, para el personal de salud y por tanto para la población, por lo que hay todavía un camino largo por recorrer, el cual sin duda alguna debe ir acompañado de la práctica pedagógica, sin embargo ya se ha iniciado, esperando que la voluntad política no lo limite.

Conclusiones

Ante una diversidad de sociedades complejas, vertiginosas, aceleradas y cambiantes a un ritmo inimaginable, demandan la adaptación de todos aquellos factores que las constituyen y que intervienen en el desarrollo de las personas. Dos de estos grandes y esenciales elementos son la educación y la salud, que requieren un nuevo modo de ser y de concebir la sociedad, de dar lectura al mundo, de repensar los problemas habituales, de vincularse más estrechamente entre ellas, que permita el desarrollo, bienestar social y calidad de vida de la población.

Muchos de estos cambios que se han producido en las sociedades, específicamente en el sector salud, es el incremento en la presencia de enfermedades endémicas, epidémicas, comorbilidades y mortalidad en la población, y que conlleva la reducción de la fuerza de trabajo, aumento en el gasto en salud por la demandad en la atención, mala calidad ante tiempos de atención reducidos, falta de formación del personal en promoción y educación para la salud, que presenta un reto para la salud pública, la educación y los gobiernos.

De lo anterior, el campo de la salud apertura una posibilidad para la práctica de la pedagogía, ya que ésta puede ir más allá del ámbito escolar, es decir, pensar en el proceso educativo fuera de la escuela, pues en el sector salud también se encuentran dificultades en los procesos de enseñanza- aprendizaje en su relación con la sociedad, en el abordamiento del contenido en salud. Lo que plantea la reflexión desde la pedagogía en dos ámbitos, la educación y la salud, ya que ambas tienen como interés común la intervención en la sociedad, su objetivo es el ser humano, aunque cada una lucha desde su trinchera en busca del beneficio del ser humano. Siendo necesaria una relación, vinculación más estrecha y aliarse para mejorar u obtener nuevos saberes, estrategias que beneficien la práctica educativa en la promoción de la salud, es decir, llenar del sentido pedagógico al campo de la salud.

Pues no hay que olvidar que, desde la salud pública, se impulsa la promoción de la salud como estrategia política, educativa y social para generar conciencia pública en salud. Asimismo, como modelo que permita mejores prácticas en salud, la construcción

de una cultura en salud, formación de ciudadanos para y en la salud. Y es donde aparece la educación, la cual contribuye a una mejor vida para obtener y mantener la salud.

Asimismo, desde la promoción de la salud se conformó el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, como herramienta para posicionarse y construir una cultura en salud, generar el autocuidado, autorresponsabilidad, conocimientos y capacidades en la población sobre salud. Y cabe destacar, que esta estrategia es única en América Latina, ya que no existe alguna actividad similar que impulse la promoción de la salud como respuesta ante todas las problemáticas planteadas en la salud.

Sin embargo, una de las grandes deficiencias en el campo de la salud es que no se efectúa seguimiento, monitoreo, supervisión, y en los casos en los que se lleva a cabo es meramente en el sentido administrativo y cuantitativo. Y ni hablar de la implementación de la evaluación de los programas, componentes, campañas, pues poco se realiza. Es decir, no se considera el sentido pedagógico en la planeación, implementación, evaluación de programas, estrategias y acciones, lo que en mucho limita el desarrollo, ejecución y mejora oportuna de estos. Pues aún a pesar de que la promoción de salud se ayuda de estrategias para posicionarse, entre las que están la reorientación de servicios y la educación, mucho falta para que se efectúen como tal.

Partiendo de las problemáticas cotidianas en el ámbito de la salud pública y de la reflexión de la importancia de las prácticas educativas en salud y en el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, como parte de la búsqueda de la mejora de los procesos, acciones y la práctica en el sistema de cartillas, es prioritario contar con un programa de supervisión y evaluación, que se implemente y guíe al personal de los centros de salud, que permita obtener un diagnóstico de la posición en la que se encuentra, identificar las limitaciones, problemáticas, obstáculos, fortalezas, áreas de mejora, necesidades que ayuden en mejorar la calidad de la atención, las prácticas administrativas, y esencialmente las educativas que pueden contribuir en un mejor impacto en la población. Ya que desde la práctica de supervisión y la evaluación se puede conocer las características que tiene el sistema de cartillas, para estar en la posibilidad de poder

reorientarlo, que la educación para la salud responda a las necesidades educativas en los contextos de las unidades de salud, que den pie a un plan integral de acción de cartillas que pueda ser replicable en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Por lo que en el caso del componente de Cartillas Nacionales de Salud, hay que cuestionarse, cómo están operando los procedimientos, acciones, si se están cumpliendo las metas, objetivos, reflexionar en los encuentros que se dan entre el personal de salud y la población, si son educativos e intencionales, qué objetivos tienen, cómo se efectúan, si las actividades que se realizan son instrumentales e informativas, es decir, preguntarse cómo desde el campo de la salud, se están efectuando las prácticas educativas desde la promoción de la salud y dentro del discurso de promoción de la salud. Y no priorizar los aspectos técnico- administrativos, que son importantes, pero que para que se tenga un impacto en la población hay que impulsar procesos de enseñanza- aprendizaje significativos.

Siendo necesario un cambio de mirada en la supervisión de lo meramente administrativo, a considerar el papel de la supervisión como acto educativo, como el primer eslabón de este proceso que se da entre el supervisor y el personal supervisado, que se traslapará a las prácticas en salud de la población de responsabilidad. Una supervisión mayormente enfocada al ámbito de promoción y educación para la salud, que permita al personal supervisado su desarrollo profesional para estar mejor preparados para resolver problemas, mejorar procesos y actividades, tomar decisiones pertinentes y a su vez favorecer en la formación, en procesos de aprendizaje en salud de la población. En consecuencia, el equipo supervisor, además de ser un experto en todo lo referente al Sistema de Cartillas, debe conocer sobre los procesos de enseñanza- aprendizaje, materiales educativos, la educación popular como metodología que propicia la participación activa de todos los agentes en salud, bajo el dialogo horizontal, el reconocimiento de saberes y experiencias, que transformen y construyan una cultura desde la salud.

De igual manera, es importante contar con un instrumento que guie la práctica de la supervisión, que propicie que ésta sea sistemática, homogénea y que oriente la obtención de información necesaria que permita dar seguimiento y evaluar el sistema de cartillas, pero que a su vez sea flexible de tal manera que durante ésta se pueda ahondar en lo que se requiera. Por otro lado, es esencial que durante la supervisión se posicione e impulse el acompañamiento, asesoría, orientación del personal de salud.

En este sentido, es donde se vislumbra y debe intervenir la supervisión como un proceso continuo, permanente y una práctica educativa, de gestión, liderazgo, que garantice que el personal de salud lleve a cabo sus actividades y responsabilidades no solo de manera eficaz, eficiente y efectiva, sino que promuevan y motive la conformación de una cultura en salud.

Otro aspecto importante, es que en toda práctica de supervisión debe considerarse la evaluación, como parte de ésta, por lo que debe incorporarse la evaluación desde el inicio del proceso de planificación de la supervisión, ya que permite identificar y corregir de manera oportuna problemáticas, orientar el desarrollo del programa, ya que parte desde un constante análisis de éste.

Hay mucho que se puede aportar desde la pedagogía y la educación al sector salud, sin embargo, muchos de los factores que suelen limitarlo es la voluntad política, el compromiso social de las autoridades y el personal, la disponibilidad de recursos materiales y humanos, la carencia de creatividad, realización de prácticas educativas tradicionales y asistencialistas en salud. Por lo que habría que continuar reflexionado y aportando al sector salud desde la práctica pedagógica.

Referencias Bibliográficas

Diario Oficial de la Federación

- Estados Unidos Mexicanos. (2002, 24 de diciembre). *Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud*. Diario Oficial de la Federación. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=716454&fecha=24/12/2002
- Estados Unidos Mexicanos. (2003, 23 de octubre). *Acuerdo por el que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida*. Diario Oficial de la Federación. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=689500&fecha=23/10/2003&print=true

Libro electrónico

- Álvarez, C., Lara, A., Torres, C., Covarrubias, L., Espinoza, E., Toscano. (2014). *Modelo de Evaluación de Programas de Salud. Manual Operativo*. Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima. <https://saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf>
- *Documentos Básicos 48ª ed.* (2014). Organización Mundial de Salud. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- *Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas (2007)*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3070>
- Freire, P. (2016). *Pedagogía de los sueños posibles: por qué docentes y alumnos necesitan reinventarse en cada momento de la historia*. Siglo XXI Editores.
- Ibertic (s.f) *Manual para la Evaluación de Proyectos de Inclusión de TIC en educación*. <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/622>
- *Manual de Supervisión Pedagógica*. (2009). Ministerio de Educación. <https://vdocuments.net/manual-de-supervision-pedagogica.html>
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Guía para técnicos medios y auxiliares*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3283/Evaluacionparaelplaneamientoodeprogramasdeeducacionparalasalud>.
- Puig, C. (2015). *Supervisión en la acción social. Una oportunidad para el bienestar de los profesionales*. Publicaciones urv. <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/download/211/247/485-1?inline=1>

- Ruiz, C. (2001). *La evaluación de programas de formación de formadores*. <https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2001/tdx-0123102-154003/crb02de12.pdf>
- Salazar, L. (2004). *Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud. Guía de Evaluación Rápida*. Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública/Organización Panamericana de la Salud. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/372215/mod_resource/content/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Efetividade%20-%20CEDETES.pdf
- World Health Organization. (1989) . *Educación para la salud: Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>

Libro impreso

- Álvarez, R. (1991). *Salud Pública y Medicina Preventiva* (1.ª ed.). Manual Moderno.
- Arce, M., German, D., Juárez, J., Riojas, J. (1988) La entrevista y el cuestionario. En E. De La Garza (coord.). *Hacia una metodología de la reconstrucción; fundamentos, crítica y alternativas a metodología y técnicas de investigación social*. (pp. 99-108)
- Delval, J. (1991). *Los fines de la educación* (2.ª ed.) Siglo Veintiuno Editores.
- Durkheim, E. (2004). *Educación y sociología*. Colofón.
- Freire, P. (2004). *¿Extensión o comunicación? la concientización en el medio rural* (23.ª ed.), Siglo XXI Editores.
- Freire, P. (2007). *La educación como práctica de la libertad* (53.ª ed.). Siglo XXI Editores
- Larroyo, F. (1982). *Diccionario Porrúa de Pedagogía y Ciencias de la Educación* (1.ª ed.), Editorial Porrúa.
- Savater, F. (2004). *El valor de educar* (1.ª ed.), Ariel Aula.
- Tecla, A. y Garza, A. (1981). *Teoría, métodos y técnicas en la investigación social*. (13.ª ed.). Ediciones Taller Abierto.

Página Web

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2021). *Educación para la salud y el bienestar*. UNESCO. <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>

Medio digital

- *Documento Técnico I. Antecedentes para Apoyar la Revisión y Rediseño de los Programas de Salud Pública desde la Perspectiva de Equidad y Determinantes Sociales*. (s.f). Ministerio de Salud.

- *Guía para evaluación de programas en educación. (2007).* L. Pascual (coord.). Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa DiNIECE. <http://repositorio.educacion.gov.ar/dspace/bitstream/handle/123456789/95124/Guia%20Evaluacion%20programas%2008%20completa.pdf?sequence=1>
- *Manual de Organización Especifico de la Dirección General de Promoción de la Salud. (2017).* Secretaria de Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Módulo VI. Supervisión, monitoreo y evaluación.* Organización Panamericana de la Salud <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51818>
- Programa de Acción Especifico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. (2017). Secretaria de salud. <http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%20Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf>
- *Promoción de la Salud Glosario. (1998).* Organización Mundial de la Salud. Consultado el 27 de enero de 2022. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;sequence=1

Ponencias

- Castro, J. (2019, 18 de junio). *Promoción de la Salud: reto hacia la transformación social* [ponencia]. Reunión Estatal de Promoción de la Salud.
- Mesa, C. (2019, 01 de octubre). *En el modelo de atención a la salud basado en la atención primaria de salud* [ponencia]. Segundo Encuentro Estatal de Promoción de la Salud 2019.
- Ríos. (2020, octubre - noviembre). Curso de capacitación en promoción de la salud. [curso en línea].

Presentación Power Point

- Castillo, A (2015, de octubre,). *Algunos Elementos Introdutorios hacia el Cambio de Enfoque* [Diapositivas de Power Point]. Diplomado en Gestión de Determinantes Sociales de Salud versión 2015.
- *Promoción de la salud: conceptos, herramientas y abordajes.* (2019, de abril) [Diapositivas de Power Point]. Campus virtual de Salud Pública. <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/curso-virtual-de-promocion-de-la-salud-conceptos-herramientas-y-abordaje-2013-solo-se-creo>

Revista electrónica

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. *Sapiens revista universitaria de investigación*,9,93-107.<https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Arenas, L. y Maya, A. (2001). Apuntes sobre cultura y promoción de la salud. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*,4(1),6-9. http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/bmhfm/4_1_2001/boletinSMHFM_4-1.PDF
- Boffil, A.M. (2011). La Supervisión Educativa como Elemento Fundamental para Generar una Educación de Calidad. *Investigaciones Interactivas Cobaind*, 1 (4), 268-285. <http://www.revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/cobaind/v1n4/art13.pdf>
- De Vincezi, A. y Tudesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49(7),1-12.https://www.researchgate.net/publication/41141224_La_educacion_como_proceso_de_mejoramiento_de_la_calidad_de_vida_de_los_individuos_y_de_la_comunidad
- Esteban, S. (2019). La Supervisión Educativa como función principal de la Inspección. Características y propósitos. *Ediciones Universidad de Salamanca Aula*,25, 27-58. <http://dx.doi.org/10.14201/aula2019252758>
- Giraldo Osorio, A. et al. (2010). La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
- González, E. (2007). Un Modelo de Supervisión Educativa. *Laurus*,13 (25), 11-35. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111479002>
- Lavín de Arrivé, S. (1987). Evaluación de la aplicación de los complejos didácticos en la educación general básico (diseño de una investigación participativa). *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, XVII (4), 65-98. https://www.cee.edu.mx/rlee/revista/r1981_1990/r_texto/t_1987_4_04.pdf
- Martínez, C. y Hernández, V. (2015). La Evaluación de la Supervisión Educativa en las Condiciones Actuales. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 13(2), 85-98. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55138743005>
- Zea Bustamante, L. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista Facultad Nacional Salud Publica*, 37(2). 61-66.DOI: 10.17533/udea.fnsp.v37n2a07

Tesis digitales

- Mendoza, J. (2010). *El Proceso de Supervisión en el Programa de Educación Inicial no Escolarizado de las Zonas 2, 14, 27 y 40 de Uruapan Mich. (Ciclo Operativo 2008-2009)*. [Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Don Vasco, Escuela de Trabajo Social]. Biblioteca Digital UNAM. https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/?func=direct&doc_number=000625448&noSistema¤t_base=TES01
- Palacios, M.A. (2007). *Supervisión y Evaluación de Funciones Prioritarias de Intervención en el Programa de Financiamiento del Instituto de Asistencia e Integración Social del GDF*. [Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México]. Biblioteca Digital UNAM. <http://132.248.9.195/pd2007/0617595/Index.html>

Anexos

Anexo No.1. Instructivo para el llenado de la Guía de Supervisión del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud

La supervisión a Unidades de Salud de las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública de la CDMX, tiene por objetivo detectar áreas de oportunidad y mejora, en la promoción y uso de las CNS a través de la constante vigilancia y evaluación de los procedimientos en su manejo.

El presente documento constituye una herramienta auxiliar para el llenado correcto de la cédula de supervisión del sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS) que opera en las Unidades de Salud.

Para el llenado del formato: utilice bolígrafo, escriba con letra de molde legible, no use abreviaturas, anule los espacios en blanco con una diagonal y marque una "X" cuando el recuadro lo requiera.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD

Jurisdicción Sanitaria: Anote el nombre completo de la Jurisdicción Sanitaria.

Fecha: Anote el día, mes y año de la supervisión con números arábigos. Ejemplo: 21/09/2021

Nombre de la Unidad de Salud: Anote el nombre completo del Centro de Salud.

CLUE: Anote la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas). Ejemplo: C.S.T-I BEKAL | DFSSA002812.

Domicilio: Anote la calle, número y colonia.

Teléfono: Anote el número telefónico y extensión de la unidad.

Nombre del responsable de CNS: Anote el nombre completo del responsable en la unidad del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, iniciando por nombre y apellidos. Se entiende como aquella persona designada por la Jurisdicción Sanitaria o unidad de salud para llevar a cabo acciones relacionadas con el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud: promoción, uso y presentación, distribución eficiente, ejecutar acciones de reposición, registrar en el instrumento los servicios otorgados, realizar y entregar información sobre existencia, entre otros.

Nombre de quién proporciona la información: En caso de que la persona que proporciona la información no sea el responsable, anote el nombre completo de la persona, iniciando por nombre y apellidos. Así como el cargo que tiene.

Nombre completo del supervisor DPS: Anote el nombre completo de la persona que supervisa la unidad de salud, iniciando por nombre y apellidos.

II. EXISTENCIA, TIPO Y DE EDICIÓN DE CNS EN LA UNIDAD DE SALUD.

1. Marque una "X" en **SI** o **NO**; en caso de que la unidad de salud cuente con existencia de CNS, anote en el cuadro la cantidad de cartillas existentes de cada tipo por año de edición. En caso de no contar con cartillas en la unidad de salud, explique el motivo.

Cabe mencionar que la existencia comprende la cantidad de CNS que se tiene en almacén (en caso de contar con éste), más las cartillas que hay en las áreas de servicios (se entiende como áreas de servicios, todos aquellos espacios en los que se proporciona alguna atención a los usuarios, por ejemplo, toma de signos vitales, consulta médica, vacunación, entre otros).

2. Describa el proceso y características de la forma de almacenar CNS en la Unidad, es decir, si se encuentran en un espacio exclusivo, ordenadas, rotuladas, o en caso contrario, no existe un orden o clasificación etc. (tomar evidencias fotográficas del espacio).

III. PROCESO DE RECEPCIÓN Y MOVIMIENTO DE CNS.

1. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si existe algún responsable de la recepción y movimientos de CNS en almacén, en caso positivo, anote el nombre del área responsable. En caso negativo, explique por qué no hay un responsable asignado y cómo se atiende el tema.

2. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si se abastece a la unidad de salud en oportunidad y cantidad suficiente. En caso positivo, anote si son periodos fijos o fechas, o de acuerdo a su necesidad; en caso negativo, explique por qué considera que no se cumple.

3. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si la unidad de salud cuenta con algún registro, formato de movimiento de entrada y salida de CNS. En caso positivo, anote el tipo de registro, en caso negativo explique por qué no se registra.

4. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si la unidad de salud intercambia CNS con otras unidades de la misma Jurisdicción Sanitaria, o **NO SABE**. En caso positivo, especifique el motivo de la redistribución y cómo se lleva a cabo el proceso. En caso negativo explique el motivo por el que no se realiza redistribución.

5. Marque una “X” en **SI** o **NO**, o **NO SABE**, si la unidad de salud proporciona CNS a terceros, es decir, hospitales privados, clínicas particulares, IMSS, ISSSTE o unidades de salud que no pertenecen a los Servicios de Salud Pública de la CDMX. En caso positivo anote a quién se abastece, en caso negativo explique por qué no se proporcionan cartillas a estas instituciones (falta de solicitud, no es necesario, no cumplen requisitos, etc.).

6. Marque una “X” en **SI** o **NO**, o **NO SABE**, si la unidad de salud cuenta con algún convenio oficial para dotar de CNS a terceros. En caso positivo especifique o describa cómo se realiza. En caso negativo explique el motivo (falta de solicitud, no es necesario, no cumplen requisitos, etc.).

7. Describa a detalle cuál es el proceso que se lleva a cabo en la unidad de salud para levantar un inventario físico de existencia de CNS.

8. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si se emite algún documento oficial al término del inventario físico de CNS, en caso de ser positivo indique qué tipo de documento y en caso contrario anote por qué no se realiza.

IV. ENTREGA DE CNS A LA POBLACIÓN.

1. Anote el área responsable de entrega de la CNS a la población, específicamente en esa Unidad de Salud.

2. Anote en qué momento y/o servicio se hace entrega de la CNS al usuario en la visita a la unidad de salud, ya sea de primera vez, o por pérdida, reposición, etc.

3. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si el personal de salud solicita al paciente su CNS para brindarle la atención médica. Corrobore la información preguntando a algún usuario al azar. En caso

positivo especifique en qué momento la solicitan (consulta médica, módulo de toma de signos vitales, módulo de vacunación, etc.) En caso negativo explique el por qué no se solicita.

4. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si son proporcionadas las cartillas de manera gratuita y universal. Anote los comentarios de la persona entrevistada o en caso negativo especifique el motivo.

5. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si en el momento de entregar una nueva cartilla el personal de salud orienta a la población acerca de los beneficios. En caso positivo especifique en qué temas (control de enfermedades, promoción de estilos de vida saludable, registro de servicios, seguimiento del estado de salud, u otro beneficio). En caso negativo describa el por qué no se realiza esta acción.

6. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si el personal de salud informa al usuario en qué casos podrá cambiar o solicitar la reposición de su CNS. En caso positivo indique en qué momento se realiza (cuando está ya no cuenta con espacios para hacer anotaciones, cambio de grupo de edad o extravío). En caso negativo explique el por qué.

7. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si se cuenta con formato nominal (formato donde se registra la entrega de CNS con el nombre del usuario), en caso positivo especifique el tipo de formato que se utiliza, y de ser negativo explique cuál es la razón.

8. Describa como es el procedimiento posterior al registro de la entrega nominal de las cartillas, como se procesa la información

V. REGISTRO DE CNS EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS)

Este apartado se recomienda sea contestado por el responsable de Atención Médica/ SIS/SINBA en la Unida de Salud, con la finalidad de tener más veracidad en la información proporcionada.

1. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si el médico registra en la Hoja Diaria de Consulta Externa SINBA-SIS-01-P, la presentación de CNS en consulta. En caso negativo explique por qué no se lleva a cabo o si se desconoce el proceso.

2. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si el médico registra en la Hoja Diaria de Consulta Externa SINBA-SIS-01-P, en la columna de línea de vida, cuando se proporcionan cinco o más acciones al paciente (en el rubro de promoción de la salud). En caso negativo explique por qué no se lleva a cabo. Corroborar la información del formato con el registro elaborado el día anterior.

3. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si conoce la calendarización oficial de entrega de información en salud SIS/SINBA. En caso negativo explique por qué.

4. Describa paso a paso y de manera concisa el proceso que lleva a cabo la unidad para concentrar la información en salud.

5. Describa de manera concisa el proceso que lleva a cabo la unidad para ingresar información en salud a plataforma SIS/SINBA

6. Indique el nombre, cargo y el área a la que pertenece el responsable de validar la Información de Línea de Vida de acuerdo al calendario SIS/SINBA.

VI. ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

1. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si se utilizan estrategias para hacer promoción de la salud sobre CNS, en caso de ser positivo anote cuales (orientaciones, sesiones educativas, talleres, visitas domiciliarias u otra estrategia). En caso negativo indique por qué no se realiza promoción.

2. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si se dan sesiones educativas y si son registradas en el formato de “Informe Mensual de la Unidad Médica SIS-SS-CE- SSPDF, SECCION IV”, en caso negativo indique por qué.
3. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si se utilizan materiales educativos y didácticos que promuevan el uso y presentación de CSN (rota folio, periódico mural, cartel, tríptico, u otro). En caso negativo explique por qué no se utilizan.
4. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si se registran en la cartilla las acciones de promoción de la salud otorgadas a la población, si es positiva la respuesta especifique en qué apartado se realiza (promoción de la salud, nutrición, esquema de vacunación, detección de enfermedades, etc.), en caso negativo explique por qué no se registra.
5. Marque una “X” en **SI** o **NO**, si el personal da seguimiento a las acciones de promoción de la salud para tener la cartilla del paciente al corriente. En caso negativo especifique por qué motivo no se da seguimiento.
6. Describa en qué momento y qué tipo de acciones de promoción de la salud se realizan en las unidades de salud, módulos o servicios se realizan a través de la Cartilla Nacional de salud.
7. Describa que limitantes o dificultades se han presentado en la unidad de salud, módulos o servicios para efectuar las acciones, procesos establecidos en el Sistema de CNS.
8. Que acciones o estrategias se han llevado a cabo en la unidad de salud, módulos o servicios para resolver o atender a esas dificultades.

VII. OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS GENERALES.

Usar este espacio, en caso de encontrar situaciones relevantes, que no se contemplan dentro de lo registrado en cada apartado, o aclaraciones y comentarios del entrevistado o del supervisor DPS.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN Y SUPERVISOR

La persona que proporciona la información sobre el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, debe de registrar su nombre y firma.

La persona que realizó la supervisión debe registrar su nombre y firma.

Incluir sello de la unidad de salud en la caratula del formato de supervisión.

Anexo No.2. Lineamientos Internos de Cartillas Nacionales de Salud.

Introducción

En el marco del Derecho a la Protección de la Salud y de la atención primaria de salud integral, la Cartilla Nacional de Salud es concebida como un documento oficial de entrega gratuita y universal a la población, que tiene por propósito suscitar la modificación de actitud en la población como factor protector, responsable de su salud y el manejo de sus determinantes personales de la salud, es decir, la CNS es un instrumento del que se sirve la Promoción de la Salud con la intención de impulsar la cultura del derecho de la población para empoderarla en la protección y cuidado de su salud, a través de la cual se proporcionan acciones de promoción de la salud, seguimiento del estado nutricional, esquema de vacunación, prevención y control de enfermedades, detección de enfermedades, prevención de accidentes, lesiones y adicciones, salud sexual y reproductiva, actividad física y seguimiento de la atención médica en cada etapa de la vida.

El Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS) está constituido por cinco tipos de cartillas acorde al grupo de edad: Niñas y Niños (0 a 9 años), Adolescentes (10 a 19 años), Mujeres (20 a 59 años), Hombres (20 a 59 años), y Adulto Mayor (60 años y más), fundamentadas en el enfoque de curso de vida, que considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores están interconectados a lo largo de la vida. Este enfoque considera a la salud como un proceso dinámico que requiere ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas, entendiendo a la salud como parte de un proceso vital, poniendo de relieve la importancia de todas las edades, eventos vitales y reconoce el contexto intergeneracional en el cual viven los individuos. El cual también enfatiza sobre los efectos acumulativos a lo largo de la vida de los determinantes sociales, los factores de riesgo y las causas biopsicosociales del proceso salud enfermedad. Las cuales fueron validadas por las instituciones que conforman el Sector Salud: IMSS, ISSSTE, DIF, SEDENA, SEMAR, PEMEX y la Secretaría de Salud;

Marco jurídico

El sistema de Cartillas Nacionales de Salud se fundamenta en:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 4º.- Derecho a la Protección a la Salud, como instrumento de apoyo de acceso a los servicios de salud y cobertura.
- Ley General de Salud: Sistema de Protección Social en Salud
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: Artículo 19 fracción XIV.- Administración del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud
- Diario Oficial de la Federación: 24 de diciembre de 2002, Secretaría de Salud. Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.
- Diario Oficial de la Federación: 23 de octubre de 2003. Acuerdo por el que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, 23 de octubre de 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013. Promoción de la salud escolar: Apéndice B Normativo. Acceso a los Servicios de Salud; Apéndice C Normativo. Cartilla Nacional De Salud.
- Lineamiento de Cartillas Nacionales de Salud, 2017. De la Entrega, activación y uso. (Dirección General de Promoción de la Salud)

Se basa en las políticas:

- Colaboración intersectorial y entre niveles de gobierno
- Las Cartillas Nacionales de Salud tienen un formato único y deben ser entregadas gratuitamente
- La Secretaría de Salud es responsable de imprimir, dotar y distribuir las cartillas a las instituciones del sector salud a través de los SESA
- Ninguna persona debe quedar al margen de las oportunidades que ofrece el Sistema

Objetivo

Establecer un documento normativo interno que determine los criterios rectores para el control, manejo, administración, procesos y responsabilidades de cada uno de los ejercicios que conforman al Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS).

Justificación

Con base en los Lineamientos de CNS (DGPS,2017), las cartillas deben estar disponibles en todas las unidades de salud de los Servicios Estatales de Salud (SESA) que otorgan atención primaria a la salud, como son centros de salud, hospitales generales, centros de salud híbridos y unidades móviles (caravanas, salud bucal y promoción de la salud).

Desde las unidades de salud corresponde realizar acciones integradas de promoción de la salud y prevención de enfermedades de acuerdo a la edad y el género, a través de las Cartillas Nacionales de Salud, como herramienta fundamental que permite a la población llevar un seguimiento personalizado y continuo de las intervenciones de prevención y promoción de la salud, que reciban en cada etapa de la vida. Por lo que el personal de salud debe solicitar, otorgar en caso necesario, actualizar y registrar en la cartilla los servicios otorgados en cada visita del paciente y, a su vez, la persona usuaria deberá usar y presentar la cartilla en la unidad cada que solicite algún servicio de salud, independientemente del lugar en donde reciba el servicio.

En la Ciudad de México convergen centros de salud, la Red Hospitalaria, Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia, últimos que operan como unidades de concentración nacional, los cuales deben de administrar, entregar, activar, solicitar, actualizar, promover y fortalecer el uso, presentación de la cartilla, registrar los servicios proporcionados, brindar capacitación al personal de salud y a la población sobre la importancia del su uso.

De lo anterior, con fundamento en las leyes, decretos, normas, y lineamientos sobre el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, bajo un plan de trabajo para cumplir la normatividad y brindar información, promoción, educación y sensibilización sobre el uso, manejo y necesidad de conocer, presentar y actualizar la CNS para el cuidado de la salud en todas las unidades de salud, es imperioso un instrumento que guie, asesore y homogenice las acciones y procedimientos del Sistema de CNS.

Líneas de Acción

Actividad 1. Informar, difundir, promover y solicitar a la población la presentación la Cartilla Nacional de Salud, cada vez que acuda a una unidad de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. Cada cartilla tiene un apartado para el manejo de las citas médicas, lo cual facilita la administración del servicio médico, tanto al personal de salud como al paciente.

Actividad 2. Fortalecer la promoción de la salud en el curso de vida y eventos vitales, a través de acciones y orientación a la población, sesiones educativas y material didáctico específico sobre el uso, beneficios y presentación de CNS con la finalidad de promover su exigencia y corresponsabilidad.

- 2.1 Cada Unidad de Salud deberá elaborar un plan de promoción, educación y sensibilización sobre el uso, manejo y necesidad de conocer, presentar y actualizar la CNS.
- 2.2 Reforzar el uso y presentación de la CNS en el ámbito escolar, transversalmente con el Programa de Salud Escolar que promueva el autocuidado y uso de la CNS.

Actividad 3. Plan de capacitación dirigido a:

- Personal de salud en el uso y manejo de la cartilla Nacional de salud (Director de la Unidad de Salud, personal de enfermería, trabajo social responsable del sistema de CNS a nivel jurisdiccional y en unidad de salud).
- Personal responsable de la distribución y entrega y promoción de la CNS por jurisdicción y unidad de salud.
- Capacitación a usuarios a través de sesiones educativas, material informativo y estrategias de mercadotecnia en salud.
- Sensibilizar al personal responsable de la Validación del Sistema de Información en Salud en la unidad de salud, personal responsable de la validación y registro de la plataforma SIS/SINBA en las Jurisdicciones Sanitarias, sobre la importancia de la solicitud y el registro de las variables 054 Consulta con Atención Integrada de Línea de Vida, 055 Consulta con presentación de CNS y registro del Censo de Entrega Nominal de CNS.

Actividad 4. Garantizar el abasto de Cartilla Nacional de Salud a través de los procesos de requisición e inventario establecidos en los Lineamientos de nivel federal, y en su caso impresión de CNS por parte de los SSP.

Actividad 5. Establecer vinculación y coordinación con las Dirección de Atención Médica y la Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva, para la formulación de lineamientos y estrategias para mejorar el registro en SIS de las variables 054 Consulta con Atención Integrada de Línea de vida y 055 Consulta con presentación de CNS.

Actividad 6. Supervisión, evaluación y asesoramiento. Para el cumplimiento de la Estrategia de Promoción del Uso de la CNS, se hace necesario capacitar, sensibilizar y proporcionar al personal de salud las herramientas necesarias para el mejor desarrollo de sus actividades; así mismo, informar a la población sobre estas acciones, con la finalidad de promover su exigencia y corresponsabilidad; para lo cual se requiere una constante supervisión y evaluación de las acciones realizadas. A efectuarse por personal supervisor por parte de la Dirección de Promoción de la Salud, perteneciente a la Subdirección de Participación Social y Personal Responsable de Promoción de la Salud y Trabajo Social en Jurisdicción.

Procedimientos en el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud

1. Entrega, activación y uso de la Cartilla Nacional de Salud (CNS)

- Son de uso obligatorio en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Las cartillas deben de estar disponibles en todas las unidades de salud de los servicios estatales de salud que brindan atención primaria: centros de salud TI, TII y TIII, hospitales generales, centros de salud híbridos, clínicas de especialidades y unidades móviles (caravanas, Medibuses, salud bucal y promoción de la salud).
- Toda la población sin seguridad social tiene derecho a recibir una cartilla acorde a su grupo de edad y sexo, independientemente de sus razas, etnicidad, religión, preferencia sexual, condición migratoria, nivel educativo, etc.
- Son de entrega gratuita a los usuarios a través de los prestadores de servicios de salud de manera directa a la persona beneficiada, sin intermediarios, en el caso de niños o menores de edad, el padre o tutor debe de ir en compañía de la niña, niño o adolescente

en cualquiera unidad de salud. (A consideración en el caso de menores de edad cotejar información con INE del padre, madre o tutor y algún documento oficial del niño).

- Al momento de la entrega de la CNS debe ir acompañada de al menos uno de los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades de los incluidos en la cartilla para ser activada.
- Cada que una persona usuaria acuda a una unidad de salud y solicite servicios de salud, se debe de solicitar la CNS y registrar las acciones otorgadas en el apartado correspondiente.
- El personal de salud debe solicitar la CNS en cada servicio otorgado para promover su exigencia y corresponsabilidad, registrar los servicios en el sistema de información oficial y en la CNS. Asimismo, revisar y dar seguimiento a la CNS en todas las atenciones, independientemente del motivo de consulta.
- Cuando se brinden servicios de salud a una persona que no cuente con la CNS, el prestador estará obligado a entregársela, anotar en ella los datos generales del usuario y reforzar la necesidad de presentar la CNS cada vez que sea atendido, independientemente del lugar en donde reciba el servicio.
- Cabe resaltar, que en ningún caso se podrá negar la prestación de los servicios por la falta de presentación de la Cartilla Nacional de Salud.
- Solicitar uso y registro de la Cartilla como carnet de citas.
- Entregar cartillas por cambio de grupo de edad o nuevo usuario durante eventos y Jornada Nacional de Salud Pública.
- La cartilla no caduca y su movimiento es de acuerdo a la normatividad de insumos para la salud “primeras entradas, primeras salidas”.
- En todas las unidades de salud se debe de fortalecer el uso y presentación de cartilla, a través de estrategias de promoción de la salud y uso de material didáctico.

2. Procesos del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud

Objetivo

Favorecer el manejo eficiente de las cartillas por medio de mecanismos de adquisición, dotación, distribución, registro, supervisión que permitan conocer el movimiento, control y seguimiento en los diferentes niveles.

2.1 Inventario Físico de CNS

Existencia real física de CNS en servicios, unidades de salud, Jurisdicciones Sanitarias, hospitales, almacenes y terceros a los que se proporciona cartilla.

Mecanismo sistemático de verificación de cifras y existencia física, contrapuesta con informes mensuales, para en caso necesario realizar ajustes y garantizar la confiabilidad de los registros. De manera anual se tiene programado el levantamiento de cuatro inventarios de Cartillas, uno por trimestre:

- Los que corresponden al primer y tercer trimestre son de tipo ordinario solicitados por la Dirección de Promoción de la Salud (ejercicio local, correspondiente a los meses de marzo y septiembre).
- El del segundo y cuarto trimestre de tipo ordinario son solicitados por la Dirección General de Promoción de la Salud (junio y diciembre- anual).
- Cabe mencionar que puede existir una solicitud extraordinarios en caso necesario.

En cada ejercicio:

- Se utiliza el formato Federal de Inventario Físico de CNS
- Remitir vía oficial el inventario físico
- Entregar concentrado Jurisdiccional y desglose por unidad de salud en formato Excel y PDF (firmado y sellado).

- Aunque las unidades de salud no tengan existencia de CNS, durante los procesos de inventario deberán registrándose en “ceros”.
- Revisión de muestra selectivas de nivel jurisdiccional y estatal, actividad de la cual:
- Cotejar mensualmente los datos de los inventarios, informes mensuales contra la existencia física, con la finalidad de mayor eficiencia en su administración, detectar diferencias y elaborar conciliación, correrá los ajustes respectivos de registro, soportado con documentación suficiente para la validación de movimientos. (copia de stocks, vales, notas de remisión).
- Notificar la problemática vía oficio con soporte técnico que lo justifique

El inventario debe corresponder al resultado del Inventario inicial, más el total de entradas, menos el total de salidas:

El parámetro máximo de diferencia no debe ser menor al 85 %

Se considera parámetro satisfactorio si es igual o mayor al 92%

Se considera parámetro sobresaliente si está dentro del rango del 100 al 104% (+/- 4%)

A cotejarse con las muestras selectivas en unidades de salud por jurisdicción sanitaria

2.2 Requerimiento de CNS

Este ejercicio se refiere al consumo promedio anual por unidad de salud, acorde a la población de responsabilidad, es convocado por la DGPS, debe realizarse durante el mes de enero y participar todas las unidades de salud de primer nivel: centros de salud TI, TII y TIII, Clínicas de especialidad, hospitales generales, registro civil y todas aquellas que hagan entrega de cartilla a la población.

Debe considerarse las siguientes especificaciones:

Cantidad de CNS que se ocupan para cubrir a la población no derechohabiente de la localidad, hospital, jurisdicción o estado.

- Se actualiza de manera anual
- Debe realizarse desde las unidades de salud
- Se utiliza el formato de Pirámides Poblacionales para el Requerimiento de CNS
- Se proyecta con base a población INEGI/CONAPO/Cubos dinámicos/Proyección de población por condición de derechohabiencia.
- Remitir vía oficial el requerimiento de CNS al nivel superior.
- Ninguna unidad podrá solicitar requerimiento de CNS si no realizó el inventario anual y al menos dos de los parciales.
- Remitir información en archivo Excel por unidad de salud, Jurisdicción Sanitaria y en PDF (firmado y sellado) a nivel superior.
- En el formato se debe indicar fuente de información

Para efectuar el ejercicio desde las unidades de salud, debe considerarse:

- Total de población no derechohabiente (% requiere CNS)
- Total de población no derechohabiente que cambia grupo de edad
- Flujos de población
- Se entiende por recambio cuando se sustituye por extravió, daños severos o por agotamiento de los espacios de registro. Se estima con el registro histórico de cada unidad, de la población que ha requerido cartilla por agotamiento de espacio de registro, pérdida o maltrato irreparable.
- Considerar población flotante, persona que no reside en el lugar donde se demandan los servicios de salud. Se estima con base al registro histórico de las unidades de salud. (migrantes, trabajadores de otro municipio, estudiantes acuden a unidades de salud)

Para el cálculo del requerimiento se deberá realizar desde la unidad de salud, considerando como base de información la población sin seguridad social.

- Para el caso de niñas y niños, se realiza a partir de los nacimientos esperados durante el año a programar
- Los hospitales registran los nacimientos esperados, si se hace entrega de otro tipo de CNS se debe justificar y enviar pirámide poblacional correspondiente.
- Se debe de considerar las necesidades específicas de cartillas para Jornadas Nacionales de Salud Pública, eventos y campañas de vacunación.
- En el cálculo se considera un 10% más del requerimiento de cartilla de la población de responsabilidad para cubrir la demanda de la población flotante, por recambio y eventos.

2.3 Administración de las CNS

Almacenar y manejar de manera correcta, garantizar control eficiente del inventario y movimientos en todas las unidades de salud.

Ingreso, almacenamiento y salidas.

- Al Ingreso de CNS por dotación federal, estatal, entre Jurisdicciones Sanitarias o unidades de salud, se debe realizar una revisión documental y física (cantidad, condiciones, tipo, embalaje, procedencia, fecha de entrega), para verificar que las cartillas entregadas cumplan con las características y cantidades establecidas.
- Registro de todas las entradas de cartillas en todas las unidades de salud, adjunto con su evidencia documental oficial
- Para su almacenaje todas las cartillas deben estar identificadas, rotuladas, clasificadas para su fácil distribución, considerar las condiciones de conservación.
- Llevar control y resguardo de cartillas, cuidando que el proceso de suministro y distribución se realicen con calidad, eficiencia.
- El nivel superior inmediato debe autoriza y notificar todas las entradas y salidas de CNS en almacenes, Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud, incluido en el caso de redistribución.
- Resguardo de vales, notas de remisión, oficios de todas las entradas y salidas
- Notificar de manera oficial sobre anomalías de mantenimiento y manejo
- Evitar rezago en las unidades, priorizando la entrega de ediciones anteriores.
- Coordinación permanente con almacenes, bodegas en relación con la existencia de CNS, notificación de entradas y salidas al nivel superior inmediato que corresponda.

2.4 Plan de abasto de CNS

Abastecer con eficiencia y oportunidad a los servicios de salud, con la intención de cubrir la necesidad.

Distribución equilibrada entre jurisdicciones y unidades de salud, y en caso necesario efectuar redistribución para evitar dejar sin existencia alguna unidad.

A partir de la dotación de CNS por parte de la DGPS y/o DPS:

Planear la distribución entre unidades de salud de responsabilidad, partiendo del análisis de su requerimiento, existencia, necesidad actual y dotación, el cual debe de acompañarse de los siguientes sustentos documentales según corresponda:

- Nota de recepción /Orden de envió estatal
- Nota de recepción / orden de envió jurisdiccional

- Nota recepción jurisdiccional a terceros
- Nota recepción de unidad de salud

Se debe autoriza y notificar todas las entrada y salida de CNS en almacenes, Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud, etc., al responsable asignado. Los movimientos de cartillas deben verse reflejados en los informes mensuales correspondiente en el mes que se hizo la transferencia.

2.5 Distribución de CNS

Los responsables estatales y jurisdiccionales deberán analizar la información de la distribución local de CNS para que esta sea eficiente y acorde a las necesidades de cada unidad de salud y Jurisdicción Sanitaria.

En la distribución se debe considerar todos centros de salud TI, TII, TIII, híbridos, clínicas de especialidades, unidades móviles (caravanas, Medibuses, salud bucal) acorde a su población de responsabilidad o histórico. Porcentaje de población de responsabilidad que tienen, histórico de entrega.

Asimismo, se debe de considerar en el plan de abasto y distribución a la Red de Hospitalaria, la cual debe entregar mayormente cartillas para niñas y niños (de 0 a 9 años de edad), al absorber los nacimientos. Por otro lado, considerar si requieren otro tipo de cartilla de acuerdo a la población que atienden.

En el caso de los Hospitales Federales de Referencia e Institutos Nacionales de Salud deben participar en el requerimiento para saber cuál es su necesidad anual y solicitar a la federal su requerimiento y su respectiva dotación.

La distribución de CNS a hospitales privados, debe realizase bajo el establecimiento de acuerdos establecidos por escrito entre la Jurisdicción Sanitaria y el hospital, clínica que pertenezca a la misma alcaldía, en el que se deberá puntualizar que la entrega de la cartilla debe ser para población sin seguridad social, la entrega de manera gratuita y universal, registrarse las acciones de salud, promover el uso y presentación de la cartilla y realizar el registro del Censo de Entrega Nominal de Cartillas y entregarse de manera mensual, en la fecha que indique la Jurisdicción Sanitaria.

La dotación de cartilla para hospitales públicos y privados se establecerá acorde entre existencia de la Jurisdicción Sanitaria, Nivel estatal, el porcentaje de población de responsabilidad o histórico de entrega y la demanda de necesidad. Asimismo, deberán ajustarse a los lineamientos, ejercicios de cartillas establecidos y responsabilidades que todas las Unidades (realizar, inventario, requerimiento, registro de censo nominal, promoción de la CNS).

Corresponde a nivel estatal y jurisdiccional realizar acciones de reposicionamiento de las cartillas, de ser necesario para mantener abastecidas a todas las unidades con procedimientos de redistribución, con sus correspondientes evidencias de sustento (vale, oficios; notas de remisión, etc.) de acuerdo a las necesidades locales.

2.6 Censo de Entrega Nominal e informes mensuales

Documento de registro de la entrega de CNS a la población, que permite conocer a quién, qué tipo y cuándo se entrega la cartilla, así como identificar el movimiento que tienen las CNS, el número de cartillas que se ocupan por grupo de edad, sexo y conocer la existencia en las unidades de salud, y rectificar a través del inventario.

Debe considerarse las siguientes especificaciones:

- Contar con el formato en físico o electrónico para el registro la entrega de CNS en los servicios de salud otorgados en todas las unidades de salud.
- Uso del formato Registro de Censo de entrega nominal de CNS en todas las unidades de salud
- Se realiza de manera diaria, con corte mensual.
- Llenado completo y correcto del formato.
- Entrega de captura mensual en archivo formato Excel.
- El formato de censo en físico como la máscara de captura no se puede modificar
- Resguardarse los archivos en físico en la Jurisdicción Sanitaria o unidades de salud.
- Al corte del mes obtener del registro el dato total de entrega de cartilla de todos los grupos de edad, por de cambio de grupo de edad y nuevo usuario
- El nivel jurisdiccional debe de concentrarse la información de captura para entregar en a nivel estatal en una carpeta en electrónico conformada por subcarpetas que deben contener un archivo en formato Excel por unidad de salud y por hoja la información por mes.
- Entrega de información acorde al calendario de envió, recepción, validación y entrega del SINBA (operativo).
- La entrega de cartillas por cambio de grupo de edad se refiere cuando el usuario cumple 10, 20 o 60 años al momento de la dotación y le corresponde a una nueva cartilla acorde a sus necesidades, edad y género. Considerando que los pacientes no acuden de manera inmediata por la nueva cartilla, el rango para este motivo de entrega es no mayor a un año posterior al cumplir estas edades.

2.7. Informe mensual de movimientos de CNS

- Instrumento de control, seguimiento y cotejo de los movimientos de las cartillas en unidades de salud y Jurisdicción Sanitara.
- Permite identificar el número de CNS entregadas por mes y al año
- Permite identificar de consumo mensual de cartillas y si corresponde con lo esperado
- Se integrará con la información del Censo de Entrega Nominal de CNS (entrega total, por grupo de edad y nuevo usuario)
- Debe de corresponder con la información arrojada por el inventario trimestral más próximo, las entregas y salidas.
- Análisis de la información facilita el abastecimiento a tiempo de CNS a la unidad de salud, hospital y Jurisdicción Sanitaria.
- Entrega de información acorde al calendario de envió, recepción, validación y entrega del SINBA (operativo).

2.8 Supervisión, evaluación y orientación

- El nivel estatal deberá realizar supervisión trimestral a las Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud, con el objetivo de evaluar las acciones y procesos del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud en la Ciudad de México, a través la aplicación de un instrumento denominado “Guía de Supervisión para el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS)”, con la intención de dar un seguimiento dinámico, proponer estrategias y alternativas de mejoramiento.
- Asimismo, desde nivel Jurisdiccional de deberán realizar acciones de supervisión, capacita citación, sensibilización y proporcionar herramientas necesarias a personal de salud en relación con el Componente de Línea de Vida y Sistema de CNS.
- Desde las unidades de salud en todos los servicios de salud y módulos se debe informar a la población sobre las acciones de salud contenidas en la cartilla, promover su uso,

presentación exigencia y corresponsabilidad respecto a los servicios de salud. Conjuntamente, enfatizar en la población el cuidado de esta, pues su historia de servicios otorgados se encuentra registrada en ella.

2.9 Promoción, uso y presentación de la CNS.

- Fortalecer la estrategia de promoción y uso de la CNS (JNSP, ferias, unidad de salud)
- Uso de material didáctico que resalte el uso y presentación CNS, mediante estrategias educativas.
- Solicitar la CNS en cada servicio otorgado y registrarlo en la cartilla
- Promover, solicitar y registrar en las unidades de salud la presentación de CNS en consulta y Atención Integrada de Línea de Vida. (Hoja Diaria de Consulta Externa-médico).
- Registrar mensualmente en SIS/SINBA las variables 054 Consulta con Atención Integrada de Línea de Vida y 055 Consulta con presentación de CNS

2.10 Entrega de CNS durante eventos y Jornada Nacional de Salud Pública (JNSP)

- Otorgar, activar y actualizar la cartilla durante la JNSP
- Promover, solicitar y registrar en la cartilla en la CNS en cada servicio otorgado
- Reportar la entrega de la cartilla en el Censo de Entrega Nominal de CNS
- Proporcionar información al nivel superior inmediato sobre la entrega de cartillas durante la Jornada acorde a lo fijado por la Dirección General de Promoción de la Salud:
 - Total de unidades de salud
 - Total de módulos
 - Total de entrega de CNS por cambio de grupo de edad o nuevo usuario
 - Incluir las acciones anteriores en el Informe de actividades Jurisdiccional de la JNSP.

3. Responsabilidades del Sistema de CNS de los diferentes niveles de acción

Acciones sobre CNS que son de obligación de las siguientes áreas a nivel unidad de salud y Jurisdicción Sanitaria.

3.1 Enfermería

Responsable de los procesos administrativos y operativos.

1. Realizar y entregar Requerimiento de CNS: Necesidad anual de CNS de la población de responsabilidad de la Jurisdicción.
2. Realizar y entregar Inventario físico de CNS: Existencia física total de CNS en todas las unidades de salud, incluyendo Caravanas, otras Unidades Móviles, Hospitales y Registro Civil.
3. Validar la información de los procesos de inventario y requerimiento de cartillas de su responsabilidad, para evitar inconsistencias.
4. Entrega de Informes mensuales de existencia: Registro de movimientos, entradas y salidas de CNS por grupo de edad y género.
5. Seguimiento de las acciones de salud, acordes a cada una de las etapas de la vida a través de la revisión de las CNS.
6. Plan de abastecimiento: Realizar adecuada planeación, distribución y redistribución de CNS de acuerdo a la necesidad de cada una de las unidades o CLUES, desde TI, TII, TIII, clínicas de especialidades y red hospitalaria.
7. Establecer mecanismos que garanticen el manejo adecuado, control de movimientos que permitan la rastreabilidad cartillas
8. Resguardo de vales, notas de remisión de recepción y salida de CNS
9. Coordinación con la Red hospitalaria sobre acuerdos de dotación, registro y entrega de Censos Nominales de cartillas

3.2 Promoción de la Salud y Trabajo Social

Responsable promoción y censos de entrega de la CNS

1. Censo de entrega Nominal: Registro y captura mensual de la entrega de CNS a la población.
2. Fomento de la CNS como herramienta de Promoción de la Salud: Fortalecer la promoción de la salud en el curso de vida y eventos vitales, a través de acciones y orientación a la población sobre el uso, beneficios y presentación de CNS para promover su exigencia y corresponsabilidad.
3. Estrategias educativas: Talleres, sesiones educativas, orientación, etc. sobre la CNS.
4. Material didáctico para promoción de la CNS.
5. Seguimiento de las acciones de los apartados de promoción de la salud, acordes a cada una de las etapas de la vida a través de la revisión de las CNS.
6. Seguimiento a la implementación de la Cartillas Nacional de Salud como carnet de citas y solicitud en cada módulo.
7. Capacitación y sensibilización al personal sobre uso, presentación y registro de acciones de cartilla
8. Análisis, movimientos de entradas, salidas y seguimiento de inconsistencias.
9. Notificar cartillas dañadas, irregularidades en movimientos y sustentar motivo con evidencias vía oficio
10. Entrega de evidencias trimestrales de acciones de promoción de la cartilla
11. Actualización de listado de CLUES de responsabilidad.

3.3 Áreas Médicas

Medicina, Salud Bucal, Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, otras

1. Entrega- activación y actualización de la cartilla en las unidades de salud, eventos y JNSP
2. Solicitar a las personas usuarias la presentación de CNS en cada actividad para promover su exigencia y corresponsabilidad.
3. Revisión de las CNS en todas las atenciones, independientemente del motivo de consulta.
4. Promoción de la salud a través del uso de la CNS, informar acciones para prevenir enfermedades y realizar pruebas de detección de acuerdo a la edad y género.
5. Orientar y capacitar sobre cuidados para mantener o recuperar la salud.
6. Seguimiento de las atenciones de detección y prevención y anotar en la cartilla las fechas en que se aplicaron.
7. Registro de citas a los diferentes servicios en el apartado correspondiente.
8. Reforzamiento de la Estrategia del uso y presentación de la CNS. Entrega, registro, revisión, seguimiento, promoción y orientación de la cartilla en todos los grupos de edad. Reiterando el uso de la cartilla
9. Registro de Consulta con Presentación de Cartilla y Atención Integral de Línea de Vida en las hojas diarias de consulta correspondiente y en el Sistema de Información en salud (SIS/SINBA variable 054 y 055)
10. Corresponde a la Jurisdicción Sanitaria destinar recursos materiales y humanos que garanticen las acciones y captura de la información de los ejercicios de cartillas en las unidades de salud (de acuerdo a sus posibilidades)

Responsabilidad de todo prestador de servicios de salud, ya que para lograr el propósito y acciones de CN es necesario involucrar a todo el personal de las unidades de salud: Enfermería, Área de Promoción de la Salud y Trabajo Social, Medicina, Odontología, Nutrición, Epidemiología,

Archivo, entre otras, pues se requiere de una labor complementaria, transversal y de responsabilidad en compartida.

Asimismo, para llevar a cabo las acciones anteriormente señaladas por el Sistema de CNS, a través de la normatividad oficial, es fundamental el trabajo en conjunto, complementario y compartido por parte de los prestadores de servicios de salud de Enfermería y el área de Promoción de la Salud.

3.4 Responsabilidad de la Dirección de Promoción de la Salud

1. Convocar y entrega los procesos de CNS en oportunidad para su realización (Inventario, requerimiento, plan de abasto, censo de entrega nominal, etc.)
2. Coordinarse con responsables de Trabajo Social y Promoción de la Salud, Enfermería a nivel jurisdiccional para la realización, validación y entrega de los diferentes ejercicios de CNS
3. Convocar a inventario físicos extraordinarios en los casos que se considere necesario
4. Establecer periodos internos para la entrega de acciones y procesos de cartillas
5. Entrega de procesos de CNS en tiempo y forma a nivel federal, remitiendo de manera oficial
6. Realizar supervisión trimestral a las unidades de salud y Jurisdicciones Sanitarias, para la detección de áreas de oportunidad y mejora, en la promoción y uso de las CNS a través de la constante vigilancia y evaluación de los procedimientos en su manejo.
7. Analizar la información emitida sobre inventario, requerimiento, informes mensuales y censo de entrega nominal, para detectar inconsistencias y efectuar ajustes necesarios
8. Capacitar y asesorar sobre los procesos de CNS a las Jurisdicciones Sanitarias, para su correspondiente réplica a las unidades de salud por parte de estas últimas.
9. Efectuar plan de abasto estatal de cartillas, para garantizar una distribución equilibrada acorde a necesidad y requerimiento de cada Jurisdicción Sanitaria.
10. Promover una distribución equilibrada en las jurisdicciones y CLUES para que la población tenga acceso, aunque sea de manera limitada
11. Promover y coordinar transferencia de cartilla entre Jurisdicciones Sanitarias, en caso de existir desabasto
12. Autorizar todas las entrada y salidas a Bodega de Trigo y Almacén estatal de Fresno de manera oficial (oficio y vales de movimiento), independientemente del remitente por el que se genere el movimiento de almacén.
13. Garantizar la entrega y uso de la cartilla en todas las unidades de salud
14. Revisión de existencia y necesidades de CNS durante JNSP en las J.S
15. El responsable estatal del inventario de CNS, su distribución y requerimiento, es el responsable de promoción de la Salud estatal, apoyado, de ser el caso, del encargado específico de las cartillas
16. Gestionar dotación de CNS y censos de entrega nominal con el nivel federal (DGPS)
17. Gestionar, imprimir y distribuir cartillas por parte de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México
18. Gestionar dotación de cartillas a hospitales federales de referencia e Institutos Nacionales de Salud
19. Elaborar y gestionar impresión, difusión de materiales educativos y promoción de la CNS.
20. Gestionar financiamiento para recurso humano y material con la DGPS para la implementación de acciones SCNS
21. Gestionar proceso para baja de CNS con la DGPS.

22. Monitorear el registro mensual de los Línea de Vida y Cartillas Nacionales de Salud en plataforma SIS/SINBA
23. Entrega de evidencias trimestrales de acciones de Línea de Vida y Cartillas Nacionales de Salud a nivel federal (Variables 054 y 55 del SIS/SINBA, entrega general de cartillas y por grupo de edad, acciones de supervisión y capacitación)
24. Establecer indicadores de evaluación para la J.S
25. Realizar monitoreo y seguimiento sobre los procesos de CNS: inventario, requerimientos, distribución y redistribución, estrategia de uso de la cartilla como carnet, fortalecimiento del uso, presentación, registro de la cartilla

Anexo No.3. Cuestionario de auto llenado para la población usuaria en unidades de salud de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México (SSPCDMX).

Instrucciones. Llenar con bolígrafo la información que se solicita y en el caso del cuadro marcar la respuesta con una "X". La información proporcionada en este cuestionario es con fines de investigación, los datos recabados serán manejados con confidencialidad.

Datos de identificación

Jurisdicción Sanitaria: _____ Fecha de aplicación: _____

Nombre del Centro de Salud: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de residencia: _____

1. ¿Cuenta con CNS? Sí: _____ No: _____ (pasar a pregunta 6)

2. ¿La cartilla es acorde a su grupo de edad y sexo? Sí: _____ No: _____
Especifique el tipo de CNS con la que cuenta: _____

3. En qué momento de tu visita al centro de salud, ¿se le otorgo la cartilla?
 - a) En la primera visita
 - b) En la segunda visita
 - c) En la tercera visita o posterior a esta
 - d) No se ha entregado

4. En qué servicio le entregaron la cartilla
 - a) Consulta médica
 - b) Módulo de vacunación
 - c) Módulo de toma de signos vitales
 - d) Trabajo Social
 - e) Otro (especifique): _____

5. ¿Por qué motivo recibió CNS?
 - a) Cambio por grupo de edad
 - b) Por daño
 - c) Por extravío
 - d) Falta de espacio para registro de acciones
 - e) Otro (especifique): _____

6. En esta unidad, ¿ha recibido información sobre la importancia de la CNS? Sí: _____ No: _____

7. ¿Quién le brindó la información? _____

8. En esta unidad de salud ha visto o recibido información sobre cartillas: (Puede marcar más de una opción)

- a) Carteles, infografías o material impreso
- b) Pláticas y orientaciones presenciales
- c) Materiales audiovisuales

9. ¿Qué información le aportaron? _____

10. ¿En cuál de los siguientes servicios le han solicitado la CNS?, ¿El personal de salud registró la atención brindada en su CNS? Indique en la columna según corresponda

Servicio	Solicitó CNS		Se anotó la atención en la CNS	
	SI	NO	SI	NO
Consulta Médica				
Módulo de Vacunación				
Módulo de toma de signos vitales				
Módulo de Nutrición				
Módulo de Odontología				
Módulo de Salud Mental				
Módulo de Veterinaria				
Módulo de Trabajo Social				
Archivo Clínico				
Laboratorio clínico/ rayos X/ mastografía				
Grupos de ayuda mutua				
Servicios amigables				
Otro. Especifique:				

11. ¿Conoce que servicios y atenciones debe recibir acorde a su edad y sexo? _____

12. ¿Ha asistido a todas las atenciones que la CNS le brinda? Sí: ____ No: ____ ¿Por qué motivo? _____

13. ¿Qué utilidad tiene CNS para usted? _____

14. ¿Considera importante recibir información sobre la importancia y ventajas del uso y presentación de la CNS? Sí: ____ No: ____ ¿Por qué? _____

15. ¿Considera importante presentar la cartilla en cada visita a su unidad de salud? Sí: ____ No: ____ ¿Por qué? _____